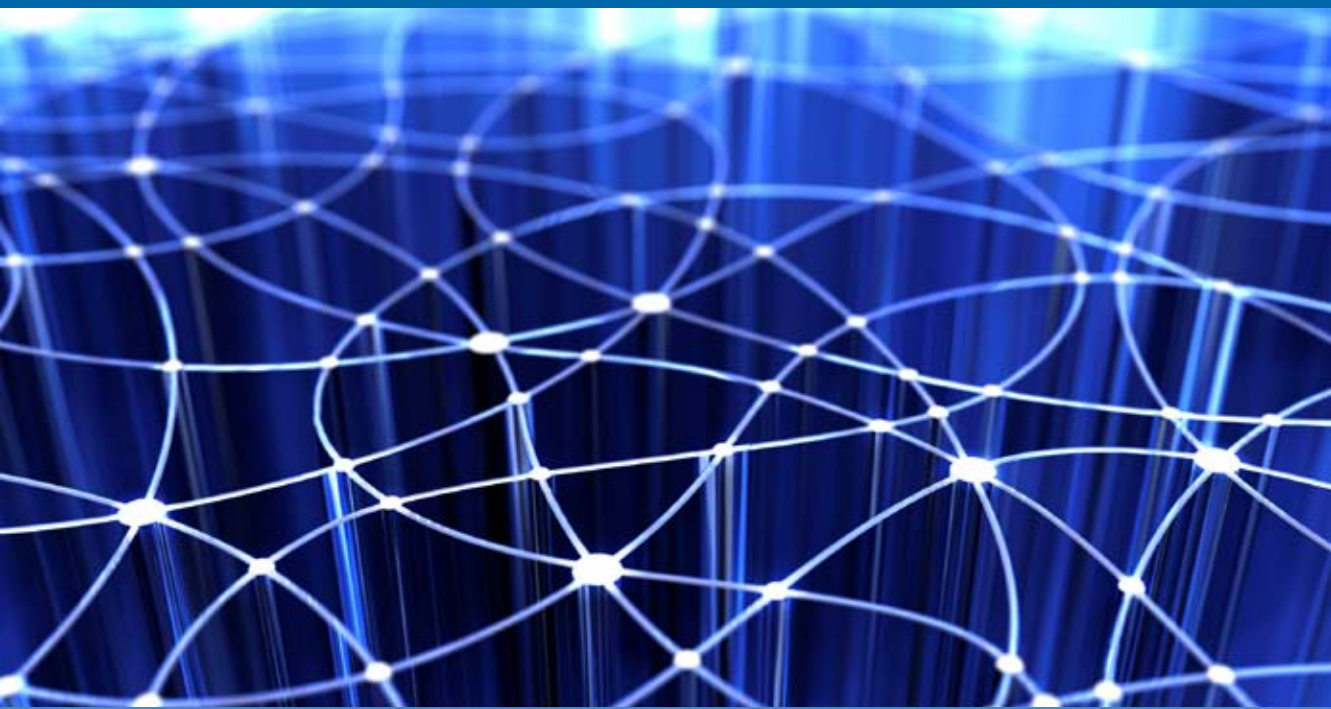


Hannele Niiniö, Päivi Putkonen (toim.)

KEHITTÄMISHANKE MUUTOSVOIMANA VANHUSTYÖSSÄ



**Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja
B•42**

Kehittämishanke muutosvoimana vanhustyössä

Hannele Niiniö, Päivi Putkonen (toim.)

2011 Vantaa

Copyright © tekijät
ja Laurea-ammattikorkeakoulu

ISSN 1458-7238
ISBN 978-951-799-232-9

Edita Prima Oy, Helsinki

Sisällys

ESIPUHE	5
TO THE READER	7
JOHDANTO	9
INTRODUCTION	13
I STRATEGIOISTA KEHITTÄMISEEN	14
Kehittämishanke vanhuspalvelujen strategisen johtamisen tukena <i>Lyytikäinen Matti & Valvanne Jaakko</i>	15
Verkostojen kehittämisen keskeiset elementit ja verkostoitusprosessi <i>Järvensivu Timo & Nykänen Katri & Rajala Rika</i>	30
Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman; Viksun verkoston prosessi <i>Anne Aaltio</i>	43
II VERKOSTOT JA HYVÄT KÄYTÄNTEET	52
Kolme näkökulmaa vanhustenkeskusten kehittämiseen Vantaalla: esimiestyö, osaamisen kehittäminen ja verkostajohtaminen <i>Keskinen Päivi & Eskelinen Anne & Järvensivu Timo</i>	53
Vantaalaisia näkökulmia sosiokulttuuriseen vanhustyöhön ja sen kehittämiseen <i>Ahos Riitta & Ruohoniemi Marika</i>	68
Arviointi Vantaan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön kehittymisestä <i>Vesterinen Anne & Pekkonen Leena</i>	84
Senioriosaajatoiminnan hyvät käytänteet <i>Havukainen Pirjo & Kilpikivi Piukku & Halmén Leea & Kesti Elsa & Miettinen Minna & Sassi Pirkko</i>	113
Vantaan seniorineuvolan hyvät käytänteet <i>Leinonen Kirsi & Palo Lilja</i>	131

Omaishoitoperheiden tuki- ja palveluverkosto <i>Colliander Tiina</i>	148
Seniori-info osana Vantaan yhteispalvelutoimintaa <i>Heikkinen Ari & Raita Harri</i>	162
III OSAAMISEN KEHITTYMINEN	172
Arviointi Vantaan kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan hoitohenkilöstön hoitotyön kirjaamisesta ja kirjaamisen osaamisesta <i>Anne Vesterinen & Hannele Niiniö</i>	173
Arviointi Vantaan kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan hoitohenkilöstön hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä <i>Vesterinen Anne & Niiniö Hannele & Heinonen Tuula</i>	196
Sosiaali- ja terveysalan Opiskelijoiden käsitykset vanhustyöstä <i>Putkonen Päivi & Toikko Anne & Ruohoniemi Marika</i>	223
YHTEENVETO	241
SUMMARY	249

Esipuhe

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on opetus, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKI) sekä aluekehitys. Ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, josta on alettu käyttää lyhennettä TKI-toiminta, on kasvanut 2000-luvulla merkittävästi sen jälkeen, kun ammattikorkeakouluja koskevassa lainsäädännössä määritettiin aiempaa selvemmin TKI-toiminta yhdeksi ammattikorkeakoulujen kolmesta päätehtävästä. Laureassa TKI-toiminnan kasvu on ollut erityisen voimakasta, sillä tuoreimman tilaston mukaan Laurean TKI -toiminnan volyymi oli vuonna 2009 lähes 12 miljoonaa euroa. Se on lähes 10 % koko maan ammattikorkeakoulujen TKI-volyymista. Siten voi sanoa, että Laurean toiminta painottuu keskimääräistä enemmän TKI-toimintaan.

Laurean painoaloiksi on määritetty palveluliiketoiminta, hoitotyön asiantuntijuus ja kotona selviytyminen, turvallisuus ja yhteiskuntavastuu sekä opiskelijayrittäjyys. Nämä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa sovitut ja Laurean strategiaan sisältyvät painoalat koskevat kaikkia Laurean tehtäviä. Nyt julkaistava Kehittäminen muutosvoimana vanhustyössä kokoaa kehittämistoiminnan tuloksia hoitotyön asiantuntijuuden ja kotona selviytymisen painoalalta. Laurealla on pitkä perinne kehittämisyhteistyöstä omistajakuntiensa kanssa, jossa yhteistyössä on ollut mukana myös yliopistosektori, erityisesti Aalto-yliopisto edeltäjiineen.

Uudenmaan hyvinvointifoorumissa, joka toimi Uudenmaan Liiton kokoamana 2000-luvun alkuvuosina, nähtiin ammattikorkeakouluilla olevan merkittävä mahdollisuus toimia eräänlaisena kuntien tutkimuslaitoksena, joka voisi painottaa TKI-toimintansa hieinan toisin kuin yliopistot. Laurean juuri valmistuneessa kansainvälisessä TKI-toiminnan arviointiraportissa määritellään onnistuneesti eroa yliopistollisen ja ammattikorkeakouluissa tehtävän TKI-toiminnan välille. Raportin mukaan yliopistotutkimus on periaatteessa sitomatonta. Tutkijat ovat osa kansainvälistä tutkimusyhteisöä, ja päättävät kansainvälisen julkaisutoiminnan ja konferenssien pohjalta, mitä tutkitaan. Kuitenkin yhä enemmän julkinen valta ja elinkeinoelämä odottavat myös korkeakoulutason tutkimusta, joka tähtää kilpailukyvyyn lisäämiseen (esim. Lissabonin strategia) tai välitömiin käytännön sovellutuksiin. TKI-toiminta, joka ei tähtää akateemisiin ansioihin kansainvälisessä tutkimusyhteisössä, soveltuu hyvin myös ammattikorkeakoulujen tehtäväksi. Ammattikorkeakoulun julkaisutoiminnan tavoitteeksi voidaan nähdä erityisesti TKI-tulosten levittäminen käytännön hyödyntäjille käyttökelpoisessa muodossa.

Laurea-ammattikorkeakoulun puolesta kiitän julkaisun kirjoittajia ja toimittajia arvokkaasta työstä. Uskon, että julkaisu palvelee erinomaisesti pyrkimystä kehittämistoiminnan tulosten levittämiseen niiden tarvitsijoille.

Pentti Rauhala
rehtori, dosentti

To The Reader

The tasks of universities of applied sciences focus on education; research, development and innovation activities; as well as regional development. The share of research, development and innovation (RDI) has greatly increased throughout the 2000s, after new legislation on universities of applied sciences highlighted its role among the three main duties of universities of applied sciences. At Laurea University of Applied Sciences, the increase in RDI has been particularly robust: according to the latest statistics, the volume of Laurea's RDI activities amounted to almost €12 million in 2009, which translates into almost 10% of the RDI volume of all the universities of applied sciences in Finland. Thus, it is safe to say that Laurea's operations focus - more than on average - on RDI.

Service business, expertise in care and nursing, coping with living at home, safety and corporate social responsibility (CSR), and student entrepreneurship have been specified as Laurea's focuses. These focuses (agreed with the Ministry of Education and Culture and included in Laurea's strategy) apply to all of Laurea's tasks. These articles—soon to be published under the title "Development as Driving Change in Welfare for the Aged"—collect the results of development work on expertise in care and nursing as well as on coping with living at home. Laurea has a long tradition of partnering on development with its owner municipalities. This cooperation has also entailed the university sector, especially Aalto University and its predecessors.

Uusimaa Welfare Forum - assembled by Uusimaa Regional Council and operating in the early 2000s - considered that universities of applied sciences have a significant opportunity to act as a municipal research institute focusing on RDI in a manner differing from that applied by other universities. Laurea's assessment report on global RDI successfully pinpoints the difference between RDI conducted by universities and that conducted by universities of applied sciences. According to the report, university research is independent in principle. The researchers are part of the global research community and they decide on the research subjects on the basis of international publications and conferences. Meanwhile, the public sector and the business sector expect higher-education research aiming at increased competitiveness (e.g. the Lisbon strategy) or immediate practical applications. RDI activities that are not oriented toward academic merits in the global research community are well suited for universities of applied sciences, as well. One prominent factor dictating universities of applied sciences' publications is that, in particular, RDI results shall be distributed in a practical and easy-to-apply form to users benefiting from the data in question.

On behalf of Laurea University of Applied Sciences, I thank the authors and editors of this publication for their valuable work. I believe the publication will superbly satisfy our goal of sharing the results of our development work with all those needing them.

Pentti Rauhala
President

Johdanto

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen on ollut Vantaan ja Espoon kaupunkien ja Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun sekä Laurea Tikkurilan yhteistyössä toteuttama ja Laurean hallinnoima kehittämishanke ajalla 1.2.2008-30.4.2011. Kauppakorkeakoulu ja Vantaan kaupunki ovat olleet hankkeen osatoteuttajia ja Espoon kanssa Kauppakorkeakoulu solmi erillissopimuksen, joka käsitti verkostojen ja verkosto-osaamisen kehittämisen. Hanke kuului Euroopan sosiaalirahaston Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013 rakennerahaston Manner-Suomen toimintalinjaan 3 eli Työmarkkinoiden toimintaa edistävien osaamis-, innovaatio- ja palvelujärjestelmien kehittäminen. Hanke kuului OKM:n hallinnonalaan ja sitä ovat rahoittaneet Euroopan sosiaalirahasto, Uudenmaan ELY-keskus sekä Espoon ja Vantaan kaupungit.

Kehittämishankkeen päämäärä oli kehittää vanhusten avopalvelujen rakennetta ja toimintaa niin, että laitoshoidon osuus vanhushuolissa pienenesi. Hankkeessa on kehitetty vanhusten avopalveluita niin, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi asua omassa kodissaan. Vantaalla Vanhusten avopalvelut sisältävät kotihoidon, palvelutalo-toiminnan ja ennalta ehkäisevän työn, johon kuuluu sosiaalityö, omaishoidon tuki ja päivätoiminta. Molemmissa kaupungeissa on kehitetty verkosto-osaamista ja verkostojohtamista ja Vantaalla kehittämistyö on kattanut 'lähes koko paletin' ikääntymispoliittisen strategian teosta uusien menetelmien ja innovaatioiden sekä työntekijöiden osaamisen kehittämiseen. Kehittämishanke itsessään toimi verkostoperiaatteella ja kunkin projektin kehittäjätiimi on ollut keskeinen tässä työssä. Vantaalla kehittämistyötä ovat tehneet Laurea ja kauppakorkeakoulun tutkijat, lehtorit ja yliopettajat sekä noin 80 kaupungin ja järjestöjen toimijaa ja senioriosaajaa. Espoossa keskityttiin verkostojen ja verkosto-osaamisen kehittämiseen ja siellä aktiivisia toimijoita oli noin 60 kentan kehittäjää.

Hankkeilla ja projekteilla on merkittävä tehtävä Laurea Ammattikorkeakoulun opetus-, oppimis- ja ohjausprosesseissa. Ministeriön linjausten mukaan ammattikorkeakoulu-opetus edellyttää vahvaa ammattikorkeakoulun ja työelämän välistä kanssakäymistä. Tämän hankkeen toimintatapaa kuvaavat verkostojen ja verkosto-osaamisen kehittäminen, kehittämällä oppiminen eli Laurean LbD-malli sekä toimintatutkimuksellinen ja arvioiva lähestymistapa. Jo hankkeen suunnitteluvaiheessa hankkeelle tehtiin projekti-kohtaiset arviointisuunnitelmat sekä suunnitelmat hankkeen yhteisille haasteille, joita olivat opiskelijoiden vähäiseen kiinnostukseen vanhustyötä kohtaan vaikuttaminen, sekä vanhustyön koulutuksen kehittäminen.

Tämän julkaisun ensimmäisessä osassa on kuvattu hanketta Espoon ja Vantaan kaupunkien strategisen johtamisen näkökulmasta ja siitä esimerkkinä on hankkeen tuella tuotettu Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma. Ensimmäinen osa kuvaa myös hankkeen koko toimintatapaa ja yhteistä tavoitetta eli verkostojen ja verkosto-osaamisen kehittämistä. Toinen osa kuvaa verkostoja ja hyviä käytänteitä vanhusten palvelukustusten kehittämisessä, sosiokulttuurisen vanhustyön sekä kotihoidon ja vastaanotto-toiminnan yhteistyön kehittämisessä. Senioriosaajatoiminnan, Seniori-infon ja Seniori-neuvolan hyviä käytänteitä kuvataan omissa artikkeleissaan sekä omaishoitoperheiden tuki- ja palveluverkostoa. Kolmannen osan artikkeleissa kuvataan arviointeja hoitotyön kirjaamisesta, kirjaamisaamasta sekä koulutusohjelmasta (ns. Kirjaamistalkoot), joka toteutettiin Vantaalla osana hanketta. Viimeinen artikkeli käsittelee opiskelijoiden käsityksiä ja kokemuksia vanhustyöstä. Artikkelissa kootaan ammattikorkeakoulu- ja toisen asteen opiskelijoille tehdyn kyselyn keskeiset tulokset. Kuhunkin artikkeliin liittyvät lähteet ja mahdolliset liitteet ovat heti artikkelin jälkeen.

Julkaisun osa II Verkostot ja hyvät käytännöt sisältää monipuolisen katsauksen hankkeen toimintaan tästä näkökulmasta. Käsitteitä hyvä käytäntö ja hyvä käytäntö ei ole järjestelmällisesti käytetty ja yksiselitteisesti määritelty suomalaisessa kirjallisuudessa tai suosituksissa. Saman toteaa Hyvästä paras – Jaettu kehittämisvastuu ESR – projekteissa -julkaisu (Aro 2004). Näyttäisi siltä, että korkeakoulukenttä (esimerkiksi Korkeakoulujen arviointineuvosto) ja hankerahoittajat (EAKR) käyttävät hyvä käytäntö –käsitettä. Sen sijaan sosiaali- ja terveysala (esimerkiksi Sosiaaliportin Hyvä käytäntö –sivusto) käyttää hyvä käytäntö –käsitettä. Niinpä tässä julkaisussa käytetään eri artikkeleissa eri käsitteitä riippuen kontekstista ja sisällöstä. Käytäntö viittaa tässä julkaisussa hyväksi havaittuun ja yhteisesti käytettäväksi sovittuun käytäntöön.

Tämä julkaisu ei kerro kaikkea siitä kehittämistyöstä, jota Espoossa ja Vantaalla tehtiin reilun kolmen vuoden aikana, mutta se nostaa esiin monia hyviä käytänteitä ja mielenkiintoisia tutkimustuloksia. Hankkeesta on julkaistu hankeraportti, joka löytyy hankkeen nettisivuilta. Hankkeen ehkä tärkein hyvä käytäntö oli sen toimintatapa; koko toiminta toteutettiin verkostoissa, verkostoja ja verkosto-osaamista kehittämällä. Tätä kautta saatiin esimerkiksi Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman luontiin sekä eri hallinnonalojen toimijoita, että ikääntyneitä Senioriosaajia. Myös me toimijat opimme prosessin myötä ja sitä kautta jää monia pysyviä jälkiä sekä näiden kaupunkien vanhusten avopalveluihin, että laajemminkin.

Tämän julkaisun kirjoitus- ja toimitustyön ovat mahdollistaneet ja rahoittaneet Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen –hankkeen rahoittajatahot sekä tutkimuspäällikkö Timo Järvensivun osalta Suomen Akatemia. Julkaisun viimeistelystä, englanninkielisistä käännöksistä ja painamisesta on vastannut Laurea - ammattikorkeakoulu. Lämmin kii-

tos kirjoittajille, rahoittajille, kääntäjä Johanna Suokkaalle sekä toimitussihteeri Anne Toikolle.

Hannele Niiniö, projektipäällikkö

Introduction

Research and development project 'Driving Change in Welfare Services for the Aged' has implemented in cooperation with cities Vantaa and Espoo, Aalto University School of Economics and Laurea University of Applied Sciences during 1.2.2008-30.4.2011. Laurea University of Applied Sciences has been the main implementer, Aalto University and Vantaa city have been partners and Espoo city had special agreement with Aalto University to develop networks and network competencies.

This project has been part of the Mainland Finland's ESF (European Social Fund) program's Policy 3 developing the competence, innovation and service systems promoting labor-market activities. It has been funded by ESF, Centre for Economic Development, Transport and the Environment in Uusimaa and cities Espoo and Vantaa

The aim of the project is to develop community care services for the elderly by implementing a structural change from institutional care to community care services. In the course of the project, community care services for the elderly were developed with the objective of enabling as many elderly people as possible to live at their own homes. Both the partnering cities - Espoo and Vantaa - have developed their network competence and network management. In Vantaa, this development work has almost covered the entire "palette," reaching from devising a strategy to new approaches and innovations to developing employees' competences. The project itself acts as a network, and each team heading its subproject has played a central role in this work. In Vantaa, the development work has been carried out by researches, senior lectures, principal lecturers and students of Laurea University of Applied Sciences and Aalto University School of Economics, and around 80 city and Ngo employees and Senior trainers. Senior trainers are volunteers trained by Laurea and the partnering cities, and they have played a key role in the many project teams. The City of Espoo has focused on developing networks and network competence, and in Espoo, too, there have been many active operators - roughly 60 - developers from the field.

Projects have a significant role in learning, teaching and guiding processes in Laurea UAS. According to the Ministry of Education and Culture the strong cooperation between working life and universities of applied sciences is essential. The way of working in this project can be described as developing networks and networking competencies, learning by developing (LbD model in Laurea), action research and evaluative approach. Already when planning this project the evaluation plans were done for each subproject. Also the mutual challenges like students lack of interest towards working in elderly care and developing education were taken into consideration.

Part one in this publication describes project from strategic leadership point of view in cities Espoo and Vantaa and as an example is Policy program which was done by

support of this project. First part describes also the entire way of working and mutual goal, which was developing networks and network competencies. Second part describes networks and best practices in building centers for elderly, developing socio-cultural work and developing cooperation between home care and health care centers. Also best practices have been described in Senior trainer activities, Senior-info, Senior clinic and support and service network for family care givers.

The articles in third part describe evaluations of registration training and care plan documents and care plan registration competencies in home care, supported housing and rehabilitative day care services in Vantaa city. The last article describes and students perceptions of elderly care. It sums up the central findings of the survey.

This publication does not tell the whole story of the development work, which in Espoo and in Vantaa, was just over three years, but it raises up a number of good practices and interesting results. The project has published a project report, which can be found the project's website mainly in Finnish. At project, perhaps the most important results, are the good practice approaches. The whole project was carried out in networks, and in networking skills development. Through this process was implemented for example Vantaa aging political program with the different spheres of government actors and with the elderly senior professionals. Also, we participants did learn from the process, and thus there will be left many indelible marks on both of these towns for the elderly outpatient services, and more widely.

The writing and editorial work has been able and financed by European Social Fund, Centre for Economic Development, Transport and the Environment in Uusimaa and cities of Espoo and Vantaa. Research manager Timo Järvensivu has had funding from Finnish Academy. Laurea University of Applied Sciences has taken care of revising work, translations and publishing. Warm thanks to writers, financing bodies, translator Johanna Suokas and editorial secretary Anne Toikko.

Hannele Niiniö, Project Manager

I Strategioista kehittämiseen

Kehittämishanke vanhuspalvelujen strategisen johtamisen tukena

Lyytikäinen Matti & Valvanne Jaakko

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen hanketta strategisen johtamisen näkökulmasta kahdessa hankkeen kumppanikaupungissa: Espoossa ja Vantaalla. Lähtökohdat hankkeelle olivat kaupungeissa erilaiset, samoin hankkeen asema kehittämisen kokonaisuudessa. Hanke pohjautui molemmissa kaupungeissa strategisiin tavoitteisiin, mutta hankkeen tulokset olivat erilaiset Vantaalla ja Espoossa: Vantaalla hankkeelle asetetut tavoitteet pääosin toteutuivat, Espoossa saavutukset eivät kaikilta osin vastanneet odotuksia. Artikkelissa analysoidaan syitä onnistumisille ja epäonnistumisille. Kaupunkikohtaisten intressien lisäksi hankkeen aikana käynnistyi myös kaupunkien välinen vertaiskehittäminen ja yhteistyö, joka jatkuu kehittämishankkeen päätyttyä. Artikkelin lopussa pohditaan hankkeen opetuksia laajemmin strategisen johtamisen näkökulmasta

Research and Development project as a tool to support strategic Management in the Services for the Aged

Abstract

The article describes the Driving Change in Welfare Services for the Aged project from the perspective of strategic management in two cities participating in the project: Espoo and Vantaa. The starting points of the project were different in the two cities as was also the position of the project in the entity of development. Nevertheless, the project was based on strategic objectives in both the cities. The project results differed in Vantaa and Espoo: in Vantaa the project objectives were mainly achieved, whereas in Espoo they did not fully satisfy the expectations. This article analyzes the reasons for the successes and failures. In addition to city-specific interests, the project generated peer development and cooperation between the cities, and this cooperation continued even after termination of the project. Lessons from the project from the perspective of strategic management are handled in more detailed at the end of the article.

Lähtötilanne Espoossa ja Vantaalla ennen hankkeen käynnistymistä

Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa toteutettiin vuoden 2007 alusta organisaatiomuutos, jossa alueelliset sosiaali- ja terveyskeskukset purettiin ja vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelut keskitettiin pääosin vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueelle. Ennen muutosta palvelut tuotettiin seitsemässä eri yksikössä: kotihoito, palvelutalot, vanhusten päivätoiminta ja sosiaalityö alueellisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa, terveyskeskuksen sairaalatoiminta terveydenhuollon johtajan alaisuudessa toimineessa Katriinan sairaalassa ja ympärivuorokautinen hoiva samoin terveyspalvelujen johtajan alaisuudessa vanhusten erityispalvelut -yksikössä.

Vaikka vanhusten palveluita oli koordinoitu toimialatasoisesti, alueellinen organisoituminen oli johtanut siihen, että palvelutaso, resursointi ja toimintakäytännöt olivat erilaisia eri alueilla. Lisäksi sekä toimialan omat että ulkopuoliset selvitykset (Haho & Saurén 2007: 58-65, Nykänen & Järvensivu 2007) osoittivat, että yhteistyössä eri toimijoiden kesken oli parantamisen varaa. Vanhusten avopalvelut miellettiin lähelle sosiaalipalveluja, ympärivuorokautinen hoiva ja sairaala lähelle terveyspalveluja. Yhteistyössä ei korostunut keskeinen luottamus eikä sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. Seurauksena oli se, että palvelut eivät olleet aina asiakaslähtöisiä eivätkä ikäihmisten palveluketjut toimineet sujuvasti.

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen käynnistyessä loppuvuodesta 2008 Espoossa oli juuri saatu päätökseen vuodesta 2002 voimassa olleen vanhuspoliittisen ohjelman uudistustyö. Aikaisemmin oli tähdennetty palvelujen merkitystä toimintarajoitteisten ikäihmisten hyvinvoinnille. Uudistustyön aikana käydyissä ikäpoliittisessa keskustelussa korostui ikäihmisten omien voimavarojen tukeminen, terveydellisten riskitekijöiden ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy sekä asiakaslähtöisyys. Espolaiset seniorit toivat vahvasti esiin ikäihmisten näkemisen voimavarana, kanssa kulkijuuden ja elämänlaadun tärkeyden. Valtakunnallisten linjausten, Espoon vuosittaisten strategioiden ja uuden tutkimustiedon ohella ohjelman sisällölliseen uudistumiseen vaikuttivat monet tutustumiskäynnit ja kumppanuushankkeet vuosina 2005–2008.

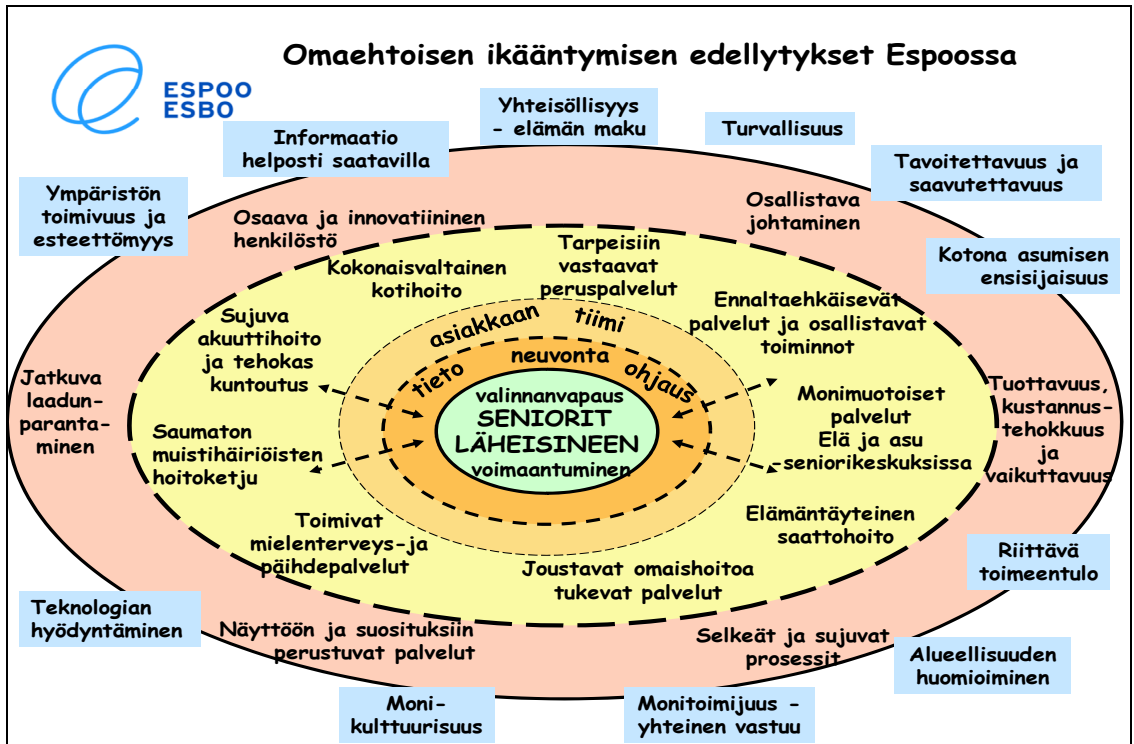
Sosiaali- ja terveyslautakunnan tekemä tutustumismatka Tanskan vanhustenhuoltoon syksyllä 2005 herätti luottamusmiesten ja johtavien virkamiesten keskuudessa yhteisen halun kehittää avohoitoa kuntouttavaksi ja muuttaa pitkäaikaishoitoa elämäntäyteiseksi ja yksiportaiseksi. Valtakunnallinen Kimppa-hanke nosti asiakkaan keskiöön, toi yksityiset palveluntuottajat mukaan kehittämistyöhön ja rohkaisi järjestämään vuorovaikutteisia tilaisuuksia. Hanke tuotti myös uudenlaisen tavan hahmottaa ikääntymispoliittinen ohjelma osana kaupungin strategiaa (Haho & Vääntinen 2007). Uudistettu vanhushuolto - malliksi muille -hanke teki selväksi miten välttämätöntä on parantaa tuottavuutta ja vahvisti käsitystä aktiivivan hoitokulttuurin tärkeydestä (Ryhänen ym. 2007).

Espoossa otettiin mallia muiden suurten kaupunkien vanhuspalvelujen kehittämistyöstä. Tavoitteena oli mm. käynnistää senioriosaajatoiminta Vantaan mallin mukaisesti myös Espoossa. Active-hankkeeseen osallistuminen oli luontevaa jatkoa Ennalta ehkäisevät vanhuspalvelut (EEVA) -hankkeelle (Puranen ym. 2007; Valvanne 2007). Sosiaali- ja terveystoimi aloitti vuonna 2007 yhteistyön Jönköpöpingin Kulttuurumkehittämisyksikön kanssa (Landstinget i Jönköpings län 2011). Jönköpöpingissä terveydenhuoltoa on yli 15 vuoden ajan kehitetty jatkuvan laadunparantamisen periaatteiden mukaisesti. Sieltä vanhusten palveluihin omaksuttiin mm. osallistava tapa kehittää toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ns. OSAKE -työpajojen muodossa (Rysti ym. 2010).

Hankkeen suhde kaupunkien omiin kehittämisstrategioihin

Vantaan kaupungilla on pitkät perinteet strategiatyöstä. Hankkeen käynnistyessä kaupungissa ei kuitenkaan oltu laadittu ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaista ikääntymispoliittista strategiaa. Osana kaupungin strategiatyön kehittämistä Vantaalla oli tehty vanhusten palvelustrategia pilottihankkeena vuonna 2002. Palvelustrategia laadinta ja sisältö painottuivat sosiaali- ja terveystalveluihin ja niiden kehittämiseen. Kaupunkitasolla ikäihmisten palvelujen kehittämistä ohjasi Vantaa-strategian kriittinen menestystekijä: yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta. Hankkeen käynnistyessä vuonna 2008 tavoitteena oli toimialojen yhteistyön vahvistaminen ja vakiinnuttaminen ikään-tyvien hyvinvoinnin edistämiseksi sekä 92 %:n 75 vuotta täyttäneistä asuminen omassa kodissa tai kodinomaisissa olosuhteissa. Hankkeella lähdettiin tukemaan näiden tavoitteiden toteuttamista sekä koko kaupungin että sosiaali- ja terveydenhuollon tasolla.

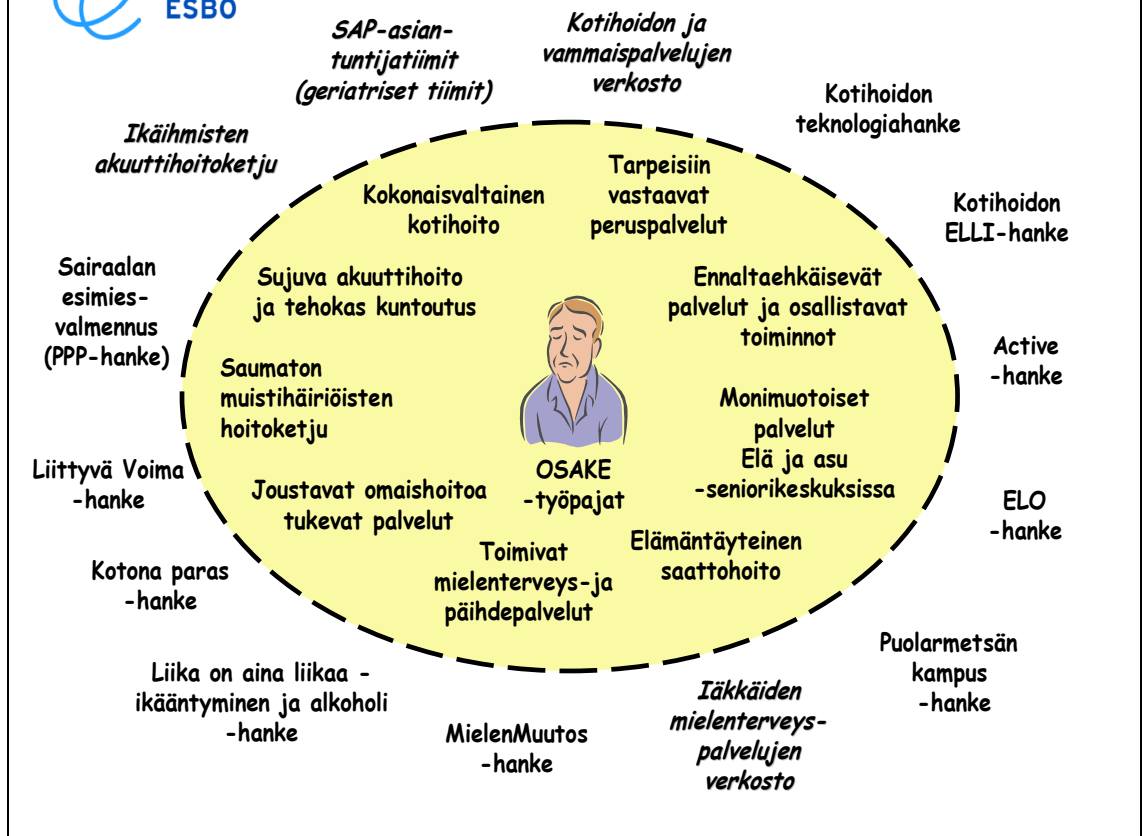
Espoon kaupunginvaltuusto hyväksyi vuosia 2009–2015 koskevan ikääntymispoliittisen ohjelman marraskuussa 2008 (Espoon kaupunki 2009). Ohjelman visio on ”täyttä elämää ikääntyneenä”. Ohjelmalla tavoitellaan toiminta- ja palvelukulttuurin uudistamista. Siinä ikäihmisten palvelujen kehittämisen lähtökohtana on omaehtoisen ikääntymisen, elämisen ja asumisen tukemisessa. Keskeisiä edellytyksiä omaehtoiselle ikääntymiselle ovat ympäristön esteettömyys, riittävä tiedon ja palvelujen saatavuus ja kotona asuminen tukeminen. Palvelujärjestelmän toimivuuden edellytyksinä nähdään osaava ja innostunut henkilöstö ja osallistava johtaminen. Tärkeitä ovat myös prosessien sujuvuus, laadun jatkuva parantaminen, tuottavuus- ja kustannustehokkuus sekä asiakaslähtöinen palveluideologia. Vantaan palvelustrategian tavoin myös Espoossa korostetaan monitoimijuutta ja yhteistä vastuuta (Kuva 1).



Kuva 1: Omaehtoisen ikääntymisen edellytykset Espoossa. Lähtökohtana ovat espoolaiset seniorit ja heidän läheisensä. Neljäs soikio sisältäpäin kuvaa ikäihmisten eheää palvelujärjestelmää ja viides palvelujärjestelmän toimivuuden edellytyksiä. Ulkokehällä olevat asiat ovat yleisiä ikäihmisten omaehtoisen ikääntymisen varmistajia.

Vuosina 2008–2010 ikääntymispoliittista ohjelmaa toteutettiin Espoossa useiden hankkeiden ryydittämänä. Muutosvoimaa vanhustyön osaamisen -hankkeen osahankkeet suunniteltiin niin, että ne osaltaan tukivat Ikääntymispoliittisen ohjelman mukaista kehittämistyötä (Kuva 2).

Vanhusten palvelujen kehittämishankkeita 2008-2010



Kuva 2: Vanhusten palvelujen keskeiset kehittämishankkeet vuosina 2008–2010 Espoossa. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen osaprojektit kursivoituina.

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hanke vanhustalvelujen strategisen johtamisen tukena

Vantaan vanhustalvelujen vuosien 2008 - 2010 strategiset tavoitteet olivat:

- turvallinen asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään
- ikääntyneen väestön akuuttihoito ja kuntoutuksen kehittäminen
- yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hanke oli keskeinen kehittämishanke, jolla tuettiin erityisesti ensimmäisen ja kolmannen tavoitteen toteuttamista. Vanhus- ja vammaispalvelujen tulokortilla oli hankkeen kaikkia Vantaan projekteja koskevat tavoitteet. Samanaikaisesti oli meneillään myös muita hankkeita, mutta Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hanke oli tärkein toiminnan muutosta tukeva hanke. Hankkeen osana laadittu Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelma 2010–15 ohjaa ikäihmisten palvelujen kehittämistä Vantaalla sekä kaupunkitasolla että sosiaali- ja terveystoimessa vuosiksi eteenpäin.

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hanke tuki strategista johtamista Espoossa kahdella tavalla. Ensinnäkin sen projektit toteuttivat kukin osaltaan Espoon ikääntymispoliittista ohjelmaa. Toiseksi hanke antoi mahdollisuuden siihen osallistuville esimiehille kehittää omia verkostojohtamisen taitojaan. Tämä koski myös vanhusten palvelujen ja terveystoimien ylintä johtoa, sillä erityisesti hoitoketjuja kehittäessä verkostotaitojen välttämättömyys korostui. Perinteisellä hierarkkisella johtamistyyllillä työntekijöiden sitouttaminen ja toimintakäytäntöjen muuttaminen useita toimijoita käsittävissä prosesseissa ei tahtonut onnistua.

Mitä tavoiteltiin?

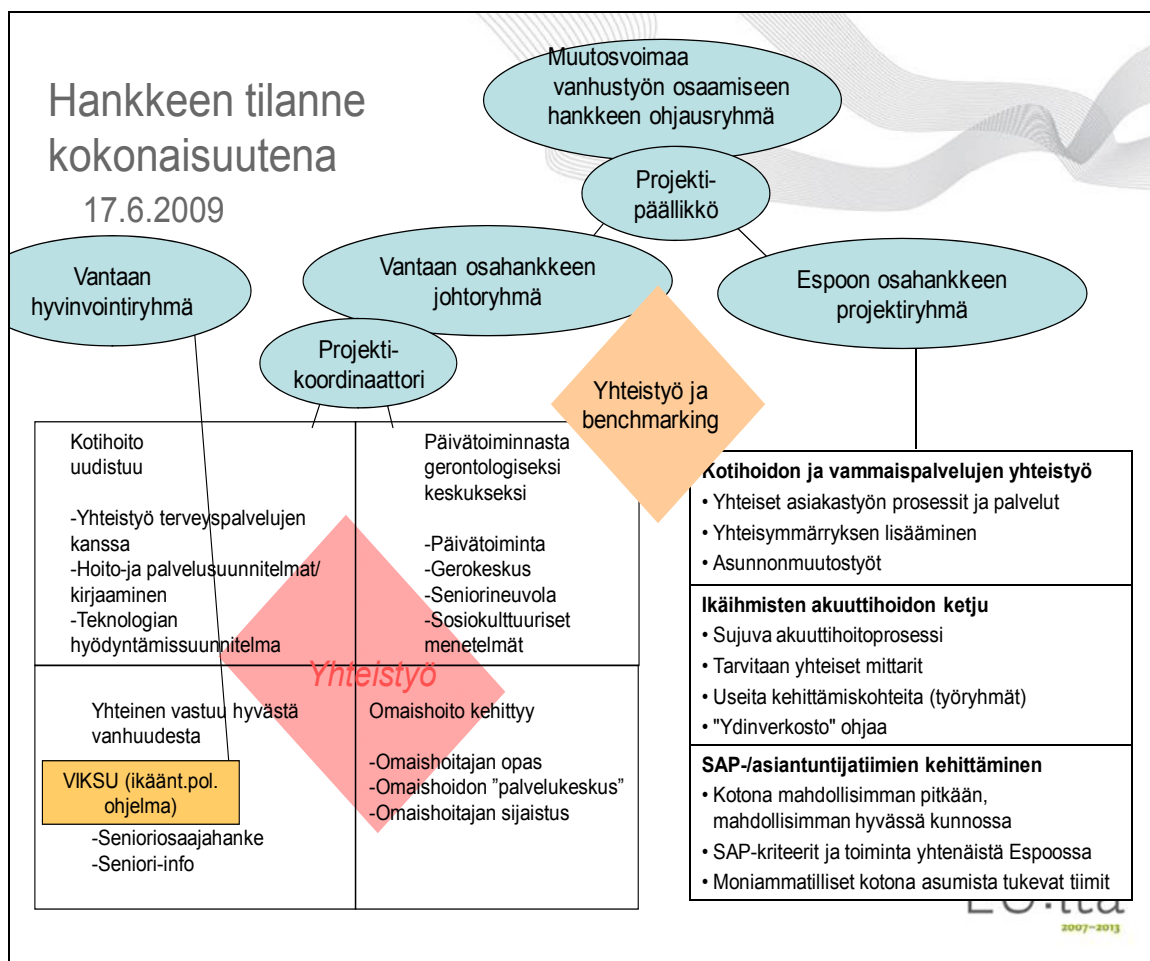
Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen Vantaan osion tavoitteena oli uudistaa ja kehittää ikääntyville suunnattuja palveluja ja henkilöstön osaamista, kehittää yhteistä vastuunottoa ikääntyneistä koko kaupungissa sekä kehittää vanhustyön verkostoja. Palvelujen kehittämisalueiksi sosiaali- ja terveystoimessa valittiin kotihoito, vanhusten päivätoiminta ja omaishoitajien tukeminen. Hankkeessa haluttiin myös kehittää asioiden tekemistä uudella tavalla. Uudessa organisaatiossa oli tarve kehittää yhteistyöverkostoja, yhdenmukaistaa työkäytäntöjä ja parantaa henkilöstön osaamista. Asiakkaan tarpeista lähtevä palvelujen kehittäminen oli keskeinen lähtökohta. Hankkeella tuettiin myös uudentyyppisen kehittävän työskentelyotteen luomista.

Kotihoidossa tavoiteltiin työmenetelmien ja kirjaamisen kehittämistä sekä yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä. Yhteistyö terveysasemien kanssa oli keskeinen kehittämisen kohde. Vanhusten päivätoiminta oli ennen hankkeen käynnistymistä keskitetty yhden esmiehen alaisuuteen. Hankkeessa haluttiin kehittää kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä sekä ns. avointa päivätoimintaa, jota toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Vantaalla kokeiluluonteisesti toimineet seniorineuvolan työn vakiinnuttaminen oli yksi hankkeen tavoitteista. Omaishoidon tuen osalta keskustelu Vantaalla oli keskittynyt erityisesti rahallisen tuen suuruuteen. Hankkeessa haluttiin erityisesti löytää uusia palveluja omaishoidettaville ja tukimuotoja omaishoitajille.

Kaupungin eri toimialojen välinen yhteistyö korostui sekä seniori-infon että sosio-kulttuuristen menetelmien kehittämisessä. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma haluttiin laatia laajasti osallistavalla verkostomaisella työskentelytavalla, jossa vanhusneuvoston ja vantaalaisten ikäihmisten osuus oli merkittävä. Laureassa aiemmin luotu Senioriosaajakoulutus liitettiin osaksi hanketta. Hankkeen myötä senioriosaajien vapaaehtoistyön ja Vantaan palvelutuotannon välille syntyi luonteva yhteys. Senioriosaajat olivat myös korvaamattomia muissa projekteissa, joissa he toivat kuntalais- ja asiakasnäkökulman kehittämistyöhön.

Hankkeen tarkoituksena Espoon osalta oli kehittää verkostoissa toimimisen ja verkostojohtamisen osaamista Espoon sosiaali- ja terveystoimessa ja sen keskeisissä verkostoissa. Verkostokumppaneina toimivat vanhusten palvelut, terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, vammaispalvelut, erikoissairaanhoito, ostopalvelut, järjestöt sekä vapaaehtoistyö. Kehittämisen kohteita oli alunperin neljä: 1) kotihoidon ja vammaispalvelujen yhteistyön kehittäminen, 2) SAP-asiantuntijatiimien kehittäminen (myöhemmin osaprojektin nimeksi vakiintui geriatrinen tiimien kehittäminen), 3) ikäihmisten äkillisen sairastumisen ketjun eli akuuttihoitoketjun kehittäminen sekä 4) iäkkäiden mielen-terveyspalvelujen verkoston kehittäminen. Viimeksimainittua osaprojektia ei jatkettu vuonna 2010, koska kyseisen verkoston pitkäjänteiselle toimimiselle ei syntynyt edellytyksiä. Vuonna 2010 akuuttihoitoketjun kehittäminen siirtyi osaksi HUS:n koordinoimaa sujuvat hoitoketjut (SUTJAKE) -hanketta. Akuuttihoitoketjun sijaan vuonna 2010 Espoon kolmantena osaprojektina oli kattavan senioripalvelujen kehittämisverkoston luominen.

Vantaa ja Espoo tavoittelivat kaupunkikohtaisten intressien lisäksi yhteistyön lisäämistä ja vertaiskehittämistä (Kuva 3).



Kuva 3: Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen organisaatio ja osaprojektien tilanne kesäkuussa 2009.

Mitä saavutettiin?

Vantaan osahankkeen osalta hankkeelle asetetut tavoitteet toteutuivat. Projektit eteni-
vät kehittämistyössä eri nopeudella. Hankkeessa pystyttiin sekä parantamaan olemas-
sa olevaa toimintaa että luomaan uusia toimintakäytäntöjä. Projektien konkreettiset tu-
lokset on kuvattu muualla tässä julkaisussa. Osa hankkeesta toteutetusta kehittämi-
sestä tapahtui hyvin lähellä normaalia toimintaa, minkä takia joltain osin on vaikea sa-
noa mikä on hankkeen osuus toiminnan uudistamisessa. Alustavien arvioiden perus-
teella hankkeessa on pystytty toiminnan kehittämisen lisäksi luomaan myös uutta ke-
hittävää työskentelyotetta. Lisäksi sitoutuminen toiminnolle asetettuihin tavoitteisiin on

parantunut. Vaikka Espoon projekteissa oli aktiivisesti mukana noin 70 työntekijää, eivät hankkeen saavutukset kaikilta osin vastanneet odotuksia. Kotihoidon ja vammaispalvelujen yhteistyön kehittyi kyllä hyvin ja ehti jo hankkeen aikana vakiintua kiinteäksi osaksi normaalia kanssakäymistä. Geriatriinen tiimitoiminta ei ollut syksyyn 2010 mennessä alkanut, joskin käynnistämisaikataulusta oli sovittu. Ikäihmisten akuuttihoitoketjun kehittäminen verkostona alkoi innostuneesti, mutta hyytyi aikaa myöten. Läkkäiden mielenterveyspalvelujen verkoston kehittäminen pysähtyi pariin yhteiseen tapaamiseen. Senioripalvelujen kehittämisverkoston luominen tyrehtyi sekin alkumetreille.

Vantaa ja Espoo tavoittelivat kaupunkikohtaisten intressien lisäksi yhteistyön lisäämistä ja vertaiskehittämistä. Espoo käynnisti vuonna 2009 senioriosaaja-koulutuksen espoo-laisen työntekijän osallistuttua ensin Vantaan vastaavalle kurssille. Hankkeen seminaareihin osallistui runsaasti Espoon vanhusten palvelujen työntekijöitä. Vantaan ja Espoon kotihoidon esimiesten ja työntekijöiden välille virisi hankkeen aikana halu kehittää omaa toimintaansa toiselta oppien. Espoon ja Vantaan kotihoidon yhteisiä palavereja onkin sittemmin järjestetty säännöllisesti.

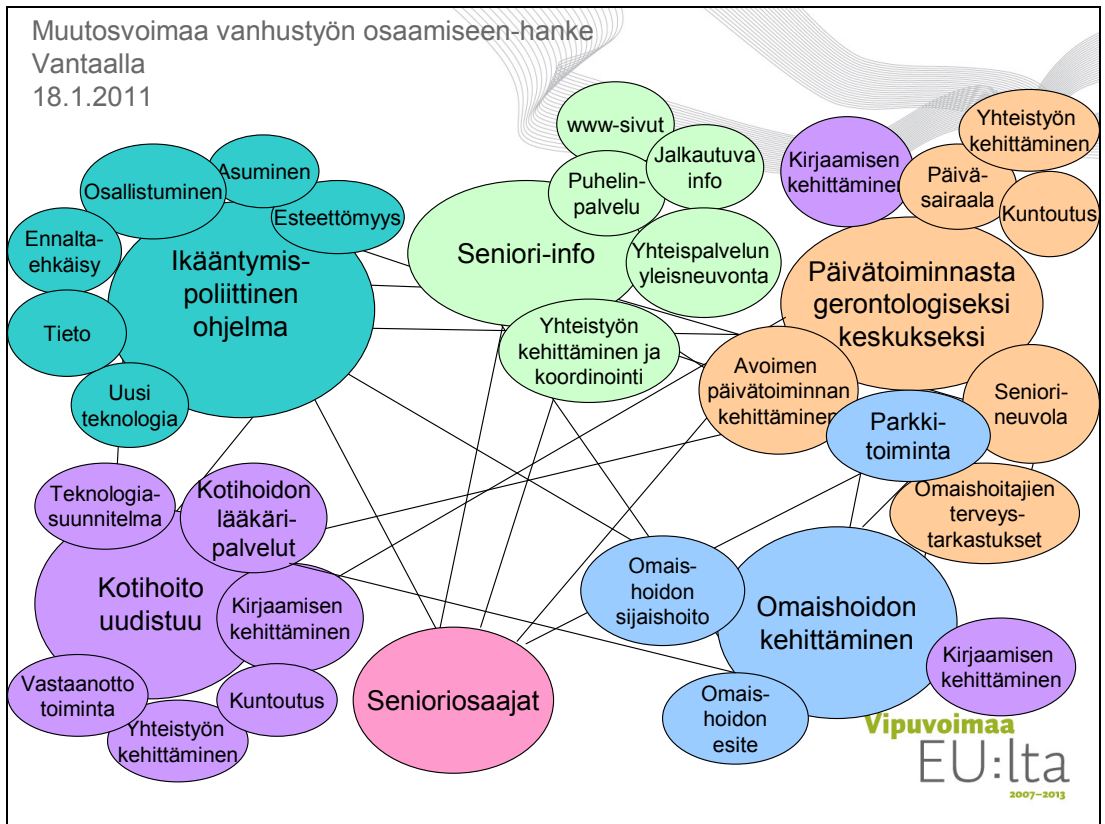
Mikä onnistui hyvin ja miksi?

Strategisen johtamisen näkökulmasta merkittävin yksittäinen tulos oli Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman laatiminen vuosille 2010–15 (Vantaan kaupunki 2010). Ohjelma koostuu Ikääntymispoliittisesta ohjelmasta ja sen toimeenpanosuunnitelmasta (VIKSU), joka ohjaa kaupungin kaikkien toimialojen ja toimijoiden toimintaa sekä vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelurakenteen kehittämisohjelmasta. Palaute ohjelmasta on ollut hyvä. Hanke mahdollisti riittävät voimavarat ohjelman laatimiseksi. Ohjelman laadintaan osallistuneet vanhusneuvoston puheenjohtaja ja ns. senioriosaajat olivat työskentelyssä hyvin aktiivisia ja toivat työskentelyyn välttämättömän asukasaasiakasnäkökulman. Aalto-yliopiston verkostotutkijat olivat myös tiiviisti valmistelu-prosessissa mukana ja mahdollistivat hyvän lopputuloksen.

Hankkeen tavoitteiden toteutumista yleisellä tasolla edisti se, että hankkeen tulokset olivat pääosin vanhus- ja vammaispalvelujen tuloskortilla tavoitteina. Lisäksi kehittämisvastuussa olevat henkilöt olivat usein myös ko. toiminnasta vastaavia. Hankkeen onnistumista tuki myös se, että Vantaalla oli kokopäiväinen projektikoordinaattori, joka edisti hankkeen yleistä koordinoitua ja etenemistä, mutta pystyi myös tukemaan projekteja tarvittaessa. Laurea - ammattikorkeakoulun ja Aalto yliopiston kauppakorkeakoulun panostus hankkeeseen oli sekä määrällisesti että laadullisesti suuri, mikä auttoi ja mahdollisti hyvien tulosten saavuttamisen.

On tärkeää huomata, että suurin osa hankkeessa luoduista uusista toimintakäytännöistä ei edellytä lisäresursseja, vaan ne on voitu toteuttaa olemassa olevilla voimavaroilla

työn sisältöä ja työnjakoa muuttamalla sekä tekemällä asioita uudella tavalla. Yksi Vantaan osahankkeen erityispiirre oli se, että aluksi projektit kehittivät toimintaa omista lähtökohdistaan, mutta lopullinen ratkaisu saattoi löytyä "rajoja ylittämällä" (Kuva 4). Esi-merkkinä tästä on omaishoidon ryhmän hankkeen alkuvaiheessa ideoimat "omaishoidon keskukset", joiden toiminnot toteutettiin lopulta osana päivätoimintaa ja jota ko. projektit yhdessä kehittivät.



Kuva 4. Vantaan hankkeen tilanne tammikuussa 2011. Erityisesti omaishoidon tuen projekti on "ylittänyt rajoja".

Espoossa kotihoidon ja vammaispalvelujen yhteistyön kehittyminen onnistui erittäin hyvin monesta syystä. Ensinnäkin sekä kotihoidon että vammaispalvelujen päällikkö kokivat yhteistyön kehittämisen välttämättömäksi ja mielekkääksi. Toiseksi myös välijohto, välitön esimiestaso (kotioidon ohjaajat) ja henkilöstön edustajat olivat motivoituneita yhteistyön kehittämiseen. Tämä johtui mm. siitä, että monet haasteellisiksi koetut asiakkaat olivat kummallekin organisaatiolle yhteisiä. Kolmas edistävää tekijä oli, että

jo varsin varhain löytyivät ne ydintoimijat, jotka olivat sitoutuneita yhteistyön kehittämiseen. Neljänneksi myötävaikuttavaksi tekijäksi nousee eittämättä kummankin päällikön kyky innostaa joukkonsa mukaan keskinäiseen verkostotyöhön. Viidentenä seikkana on todettava, että kauppakorkeakoulun asiantuntijoiden panos koettiin erityisesti tässä ryhmässä antoisaksi. Heidän roolinsa oli selkeä.

Missä epäonnistuttiin ja miksi?

Vantaalla yhteistyö kotihoidon ja terveysasemien välillä ei kehittynyt alkuperäisten tavoitteiden mukaisesti. Hankkeen alussa ei panostettu riittävästi terveyspalvelujen ylimmän johdon sitouttamiseen. Lisäksi kärjistäen voi sanoa, että kotihoidon ja terveysasemien yhteistyö on sen luonteista, että kotihoito tarvitsee sitä (kotihoidon potilaiden lääkäripalvelut), terveysasemat eivät (lääkäripalvelut potilaille, jotka eivät pääse terveysasemalle). Terveysasemilla oli samanaikaisesti meneillään kaksi merkittävää omaa kehittämishanketta: lääkäreiden listautumismalli ja tiimityön kehittämien terveysasemilla, mikä varmasti vähensi yhteistyöintoa. Jälkikäteen arvioiden terveysasemien ja kotihoidon yhteistyön kehittäminen olisi tullut liittää osaksi terveysasemien tiimityön kehittämistä.

Kotihoito uudistuu ja Omaishoidon kehitty -projekteissa kehittäminen käynnistyi ja toteutui hitaammin kuin muissa ryhmissä. Tämä on selitettävissä sillä, että kotihoidon kehittämisen vastuuhenkilö vaihtui eläkkeelle jäämisen myötä. Omaishoidon tuen organisointi muuttui Vantaalla hankkeen aikana. Kehittämisen vastuuhenkilö ei ollut vastuussa omaishoidon tuesta organisointimuutoksen jälkeen. Omaishoidon tukemisen kehittäminen edellytti yhteistyötä muiden osahankkeiden (päivätoiminta, seniorineuvola) kanssa, mikä vaati myös enemmän aikaa.

Espoossa SAP -asiantuntijatiimien eli geriatrisen tiimitoiminnan suunnittelu eteni hitaasti vuoden 2009 aikana. Kaikkien tarvittavien asiantuntijatahojen saaminen samanaikaisesti työpajoihin oli vaikeaa. Työntekijöillä oli myös huomattavia näkemyseroja vanhusten palvelujen ja terveyspalvelujen tulosityksiköiden johdon kanssa siitä, millä tavoin ja mihin suuntaan SAP -toimintaa (selvitä-arvioi-palveluohjaa) tulisi kehittää. Joukossa oli myös vahvoja mielipidevaikuttajia, joiden sitoutuminen projektin aikana hahmotettuun uuteen toimintatapaan oli kyseenalaista. Osalla asiantuntijoista oli huomattava resurssiahdistus. Lisäksi käytännön toiminnan johtamisen avainhenkilöillä oli kädet täynnä muita töitä, minkä takia geriatrisen tiimitoimintamallin käyttöönotto siirtyi syksyyn 2010.

Ikäihmisten akuuttihoitoketjun kehittäminen kaikkien ketjun toimijoiden yhteistyönä oli alkanut Espoossa jo vuoden 2008 alussa ja sitä pyrittiin tehostamaan verkostoasian-
tuntijoiden mukaan ottamisella. Heidän kanssaan käytyjen keskustelujen jälkeen pro-
jektin johtamista muutettiin perinteisestä ohjausryhmätyyppisestä verkostomaiseksi,
niin että ns. ydinverkosto johti ja koordinoi kehittämistyötä. Uudenlainen toimintatapa ei
kuitenkaan ottanut luonnistua. Yhtenä ongelmana oli, ettei projektin aikana kyetty
selkeästi sopimaan siitä, kuka on ikäihmisten akuuttihoitoketjun omistaja. Myöskään
hoitoketjun sujuvuutta kuvaavista mittareista ei päästy niin pitkälle yhteisymmärryk-
seen, että niitä olisi ruvettu yhdessä säännöllisesti seuraamaan. Projekti olisi vaatinut
projektista vastanneelta tulosyksikön johtajalta (JV) suurempaa ajallista panostusta,
selkeää ja säännöllistä tiedonkulkua kaikkien toimijoiden suuntaan sekä toiminnassa
mukana olleiden organisaatioiden korkeimman johdon jatkuvan tuen esim. ohjausryh-
män muodossa. Ratkaiseva parannus olisi todennäköisesti ollut, jos projektiin olisi voi-
tu irrottaa osa- tai kokopäiväinen projektipäällikkö tai projektikoordinaattori, joka olisi
huolehtinut mm. sovittujen asioiden etenemisestä ja tiedonkulusta.

lääkäiden mielenterveyspalvelujen verkoston kehittämiseksi keskeiset espoolaiset toi-
mijatahot sosiaali- ja terveystoimesta ja järjestöistä kokoontuivat pariin otteeseen. Näi-
hin verkostokokouksiin eivät kuitenkaan osallistuneet sellaiset linjajohdon edustajat,
joilla olisi ollut mahdollisuus ja valta vaikuttaa yhdessä sovittujen asioiden toteuttami-
seen. Tämän takia kokoontumisia ei jatkettu. Vuoden 2010 aikana oli tarkoitus luoda
Espooseen senioripalvelujen kehittämisverkosto. Verkoston kokoonpanoa ja tehtäviä
hahmotettiin kevään 2010 aikana. Koska vanhusten palvelujen johtajan tehtävään ei
ennen syksyn alkua ollut valittu uutta vakituista henkilöä, perusturvajohtaja ei katsonut
mielekkääksi kutsua verkostoa koolle ennen kesää.

Hankkeen opetukset

Kehittämishankkeiden tulee olla kiinteä osa kaupunkien palvelujärjestelmän kehittämis-
tä. Hankkeiden tulee tukea strategisten tavoitteiden toteutumista ja, myös päinvastoin,
hankkeiden tulosten tulee olla tulokortilla tavoitteina. Usein kehittämishankkeiden ide-
at ovat lähtöisin muista organisaatioista, jolloin niiden tavoitteet eivät välttämättä palve-
le kaupunkien kehittämistoimintaa.

Kehittämishankkeiden määrä tulee olla rajallinen. Hankeideoita syntyy helposti kau-
punkien oman toiminnan tuoksinassa. Niitä synnyttävät myös monet eri tahot, jotka
ovat kiinnostuneet toimimaan kaupunkien kanssa yhteistyössä. Hankeähky uuvuttaa
esimiehet ja työntekijät ja saattavat viedä liikaa aikaa perustyöltä.

Sosiaali- ja terveystoimen ylimpien johtajien sitoutuminen strategisesti tärkeisiin hank-
keisiin on välttämätöntä. Heidät tulee pitää ajan tasalla, mieluiten aktiivisina hankkeisiin

osallistujina, koko hankkeen ajan. Mikäli kehitettävästä toiminnasta vastaava henkilö ei ole aktiivinen toimija hankkeessa, hänen tulee kuulua hankkeen ohjaus- tms. ryhmään, jotta tuloksien jalkautuminen voidaan varmistaa. Hankkeen osapuolten ja ulkopuolisten asiantuntijoiden roolien tulee olla selkeät ja niistä kannattaa hankkeen aikana toistamiseen keskustella. Kaupungin oman toiminnan kehittämistä koskevien hankkeiden ja niiden osaprojektien johtamisen tulee olla kaupungin edustajalla. Kaupungin edustajien tulee puolestaan keskenään selvästi sopia siitä, kuka johtaa mitäkin.

Verkostojen johtamisen organisointi on erityisesti monia toimijatahoja koskevissa hoito- ja palveluketjuissa haasteellista. Isoilla hankkeilla tulee olla ylimpien johtajien tuen ja ohjaamisen lisäksi projektipäällikkö tai joku muu vastaava käytännön työn hyvin tunteva tulisieluinen koordinaattori, joka jaksaa huolehtia osaprojektien etenemisestä.

Hankkeen ideointivaiheessa lähtökohtana oli viiden vuoden hanke. Rahoitus saatiin kolmen vuoden hankkeelle, mikä oli hyvä asia. Kolmen vuoden kehittämishanke on riittävän pitkä.

Lähteet

Espoon kaupunki 2009. *Täyttä elämää ikääntyneenä. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009–2015*. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009, Espoo.

Haho, P. & Saurén, L. 2007. Teoksessa Haho, P., Vanttinen, M. & Kilpiö, A. (toim.): *Kimpassa tuloksiin: KIMPPA-tutkimushankkeen loppuraportti*. Helsinki University of Technology SimLab Publications Report Series: 18, Espoo: Helsinki University of Technology, 58–65.

[http://kimppa.tkk.fi/kimppa/files/Vantaan_osahanke - Vantaan vanhuspalveluverkosto.pdf](http://kimppa.tkk.fi/kimppa/files/Vantaan_osahanke_-_Vantaan_vanhuspalveluverkosto.pdf)

Haho, P., Vanttinen, M. & Kilpiö, A. (toim.) 2007. *Kimpassa tuloksiin: KIMPPA-tutkimushankkeen loppuraportti*. Helsinki University of Technology SimLab Publications Report Series: 18, Espoo: Helsinki University of Technology.

Landstinget i Jönköpings län, Qulturum, 2011.

<http://www.lj.se/qulturum>

Nykänen, K. & Järvensivu, T. 2007. *Analysis of networks and network management in elderly care: Case Vantaa and Case Caring TV*. Seminaariesitelmä The 3rd Sendai-Finland Seminar, Sendai, Japan, 13-15.11.2007.

Puranen, J., Kärki, M., Leskelä, J., Rauste, E., Rysti, M., Seppänen, S., Valvanne, J., Väisänen, J. & Wiklund, A. 2007. *Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut (EEVA) -hanke 2005–2007. Loppuraportti*. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja nro1: Espoon kaupunki.

Ryhänen, F., Kylmänen-Kurkela, E., Rysti, M., Valvanne, J., Vistala, V., Laakso, L., Allev, R., Meigas, K., Alanko, U., Autio, A., Kekäläinen, R., Kjisik, H. & Vauramo, E. 2007. *Uudistettu vanhushuolto – Malliksi muille. Eakate uuendatud hooldus ja ravi – Eeskujuks teistele*. Teknillisen korkeakoulun HEMA Instituutin julkaisuja nro 12.

Rysti, M., Kylmänen-Kurkela, E. & Valvanne J. 2010. Arki muuttuu pienin askelin – tuloksellista kehittämistyötä asiakkaan parhaaksi Espoon vanhusten palveluissa. *Gerontologia* 24(1): 157–8.

Valvanne, J. 2007. Preventive services for the elderly. In *Refurbishing elderly care. Strategy of cost efficiency in theory and practice*. H Erjanti (ed) Laurea Publications A•60, 97–105.

Vantaan kaupunki 2010, *Vantaan vanhenee viisaasti, Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-15*, Kaupunginhallitus 10.5.2010, Vantaa.

Matti Lyytikäinen

LL, erikoislääkäri, MSc / Lic.Med., Specialist, M.Sc.

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja / Director of Services for the Elderly and Disabled

Vantaan kaupunki / Vantaa city

matti.lyytikainen@vantaa.fi

Jaakko Valvanne

LKT / M.D., Ph.D.

Geriatrician professori / Professor of Geriatrics

Lääketieteen yksikkö, Tampereen yliopisto / School of Medicine, University of Tampere

jaakko.valvanne@uta.fi

Verkostojen kehittämisen keskeiset elementit ja verkostoitumisprosessi

Järvensivu Timo & Nykänen Katri & Rajala Rika

Tiivistelmä

Verkostoituminen on olennainen osa sosiaali- ja terveystalouden toimintaa. Verkostoja tarvitaan erityisesti silloin, kun halutaan kehittää kokonaisvaltaisia, asiakaskeskeisiä palveluita. Tässä artikkelissa kuvataan tiivistetysti verkostoitumisen keskeiset elementit ja prosessi. Verkostoituminen voidaan kuvata prosessina, jossa on neljä keskeistä vaihetta: verkoston haasteen tunnistaminen, olemassa olevan verkoston kartoittaminen ja tarvittavan verkoston koolle kutsuminen; yhteisen tavoitteen luominen ja yhteisen toimintatavan määrittely; systemaattinen verkostotyöskentely tavoitteiden saavuttamiseksi ja seuraamiseksi; sekä verkostotyön tulosten ja verkosto-osaamisen levittäminen. Hyvä verkostotoiminta nojaa keskinäiseen luottamukseen ja sitoutumiseen. Verkostoyhteistyössä tarvittava luottamus ja sitoutuminen rakentuvat tämän prosessin myötä.

The essential Elements and Process when developing Networks

Abstract

Networking is an integral part of producing services in the field of social and health care. Networks are needed especially when the aim is to produce holistic customer-oriented services. In this article we describe briefly the central elements and the process of networking. Networking can be described as a process entailing four phases: identifying the challenge that requires a network, mapping the existing network, and inviting the required network to the first meeting(s); creating the common goal, and specifying how the network will function; working systematically towards the solution; spreading the solution network has created and the network know-how it has gained during the process of networking. In the heart of good and successful networking there lies trust and commitment towards networking and the capability of the network to provide a solution to the challenge. Trust and commitment develops during the networking process.

Johdanto

Verkostoituminen kuuluu olennaisena osana tämän päivän toimintaan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yhtä aikaa tapahtuva asiakasmäärän kasvu ja alan kasvava työvoimantarve aiheuttavat haasteita erityisesti vanhuksille tarjottavien palveluiden toteuttamiselle. Haasteeseen voidaan vastata osin edistämällä toimijoiden välistä verkostoitumista ja yhteistyötä. Verkostoituminen edistää palveluiden kehittämistä ja mahdollistaa toimintojen tehostamisen muun muassa karsimalla päällekkäisyyksiä.

Verkostotyötä tarvitaan, mutta verkostotyön käsite on osin jo väsynyt käytössä. Tämä johtuu osaltaan siitä, että verkostoitumisen tärkeyttä on usein korostettu, mutta toiminta ei ole aina muuttunut puheiden myötä. Verkostoitumista on myös määritelty monin eri tavoin ja sitä on käytetty synonyymina esimerkiksi tiimityölle, moniammatilliselle yhteistyölle ja kumppanuuksille. Tämä käsitteiden moninaisuus ja jäsentymättömyys on hämärtänyt verkostotyön mahdollisuuksia ja käytäntöä. Sosiaali- ja terveysalalla verkostoitumista voivat estää monet tekijät: arkityöltä ei jää aikaa yhteistyöneuvotteluihin, eri toimijoiden intressit eivät kohtaa, hierarkian ja verkoston toimintalogiikat ohjaavat eri suuntiin, rakenteet eivät tue yhteistyötä tai henkilökemiat eivät kohtaa. Yhteistyön esteet voivat olla voimakkaitakin, mutta ne voidaan kuitenkin ylittää pitkäjänteisellä, systemaattisella verkostotyöllä.

Verkostoitunut toimintamalli eroaa muista toimintamalleista, kuten hierarkioista ja markkinoista, toimijoiden välisten suhteiden osalta. Verkostosuhteet perustuvat luottamukseen ja sitoutumiseen (Podolny & Page 1999; Powell 1990). Verkostoissa toimijat ovat lähtökohtaisesti vapaita tekemään itsenäisiä päätöksiä, jolloin toimintaa ei voida johtaa hierarkkisesti auktoriteetilla tai markkinapohjaisella osto- ja myyntitoiminnalla. Verkostoissa suhteiden vahvuus ja pitkäikäisyys pohjautuvat keskinäiseen luottamukseen ja yhteisiin tavoitteisiin. Hyvin toimiva verkosto pystyy kehittämään hierarkioita ja markkinoita joustavammin uusia innovaatioita (Powell 1990). Esimerkiksi Suomessa sosiaali- ja terveysalalla uusien ratkaisujen kehittäminen epäonnistuu usein siksi, että palveluiden järjestämisestä vastaavan kuntaorganisaation eri yksiköiden väliset rajat estävät hyvää yhteistyötä. Samasta syystä kuntaorganisaatioiden kyky hyödyntää esimerkiksi yritysten, järjestöjen ja vapaaehtoisten kehittämispotentiaalia on usein heikko.

Tässä artikkelissa kuvataan tiiviisti Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen tuloksena syntynyt mallinnus verkostojohtamisen peruselementeistä ja verkostoitumisen prosessista. Yksityiskohtaisempi kuvaus on kirjoitettu auki *Verkostojohtamisen oppeeseen*, joka on ladattavissa osoitteesta www.verkostojohtaminen.fi.

Verkostojohtaminen on luottamuksen ja sitoutumisen mahdollistamista

Verkostojohtaminen voidaan lyhyesti määritellä toimenpiteiksi, jotka edistävät verkoston toimivuutta (Järvensivu & Möller 2009). Verkosto toimii, kun se tuottaa arvoa toimijoilleen. Verkoston toimivuutta voidaan edistää panostamalla erityisesti toimijoiden keskinäiseen luottamukseen ja sitoutumiseen (Mandell 2001; Powell 1990; Kickert & Koppenjan 1997; Keast & Hampson 2007; McGuire 2002; Hunt & Morgan 1994). Luottamus ja sitoutuminen mahdollistavat tiedon liikkumisen toimijoiden välillä ja tiedon liikkuminen puolestaan on kehittämistoiminnan edellytys. Toisaalta ilman toimijoiden välistä avointa keskustelua ja tiedonsiirtoa ei synny luottamusta ja sitoutumista. Luottamus ja sitoutuminen sekä tiedon liikkuminen ja toimiva kehittämissyö ovat näin toisiaan vahvistavia tai heikentäviä elementtejä.

Luottamus rakentuu pitkäjänteisen ja toistuvan yhteistyön kautta (Gulati 1995), joten verkostotyössä on hyvä muistaa antaa kaikille tarpeeksi aikaa luottamuksen rakentamiseen.

Toisiinsa luottavat osapuolet ovat valmiita panostamaan yhteistyöhön pitkällä aikavälillä, eivät tavoittele omaa etuaan ja kääntyvät yhteistyökumppaneiden puoleen avoimesti myös ristiriitatilanteissa. Luottamus myös vähentää kitkaa konfliktitilanteissa ja uusin toimijoiden etsimisen kustannuksia. (Gulati 1995.) Luottamuksen puuttuessa osapuolet eivät ole halukkaita keskustelemaan avoimesti eivätkä käänny toistensa puoleen ratkaistakseen esimerkiksi yhteiseen asiakkaaseen liittyviä ongelmia (Zand 1972; McEvily ym. 2003).

Luottamusta ja sitoutumista voidaan tarkastella paitsi ihmisten välillä myös tiimien, yksiköiden ja organisaatioiden välillä. Eri osapuolten välillä voi syntyä luottamus vain, kun osapuolet tuntevat toisensa riittävän hyvin. Luottamus ja sitoutuminen organisaatioiden välillä voivat ankkuroitua yhteistyön rutiineihin, kuten sovittuihin yhteistyön sääntöihin, tapaamiskäytäntöihin sekä tapoihin osoittaa keskinäistä kunnioitusta. Tämä ankkuroituminen voi kuitenkin vahvistua tai heikentyä vain ihmisten toiminnan kautta. Luottamus on myös ihmisen henkilökohtainen ominaisuus (Gulati 1995). Verkostotyössä onkin otettava huomioon, että verkostoissa toimii henkilöitä, joista jotkut ovat perusluonteeltaan luottavaisia ja toiset epäilevämpiä.

Luottamus ja sitoutuminen ovat kumpikin herkkiä vallankäytölle (Morgan & Hunt 1994). Vallankäyttö voi jopa estää sitoutumista. Sosiaali- ja terveyspalveluita kuitenkin ohjataan käytännössä poliittisella vallankäytöllä ja kuntasektori toimii hierarkkisesti. Koska sosiaali- ja terveysalan toimintaan sisältyy tällaisia valtarakenteita, on tärkeää tietää milloin vallankäyttö on tarpeen ja miten sitä voidaan toteuttaa niin, että se ei murennu luottamusta eikä sitoutumista. Erityisen tärkeää on välttää liiallista vallankäyttöä sellaisissa kriittisissä tilanteissa, joissa nopea päätöksenteko on houkuttelevaa, mutta voi

johtaa käytännössä toimijoiden luottamuksen ja sitoutumisen menettämiseen. Koska luottamus ja sitoutuminen rakentuvat ihmisten välisessä yhteistyössä pitkällä aikavälillä ja koska tämä kehitysprosessi on herkkä vallankäytön suhteen, verkostojohtaminen ei ole lyhytjänteistä auktoriteetilla johtamista vaan ennen kaikkea pitkäjänteistä ihmisten välisten hyvien suhteiden mahdollistamista. Johdon keskeinen tehtävä verkostossa onkin luottamuksen ja sitoutumisen *mahdollistaminen*.

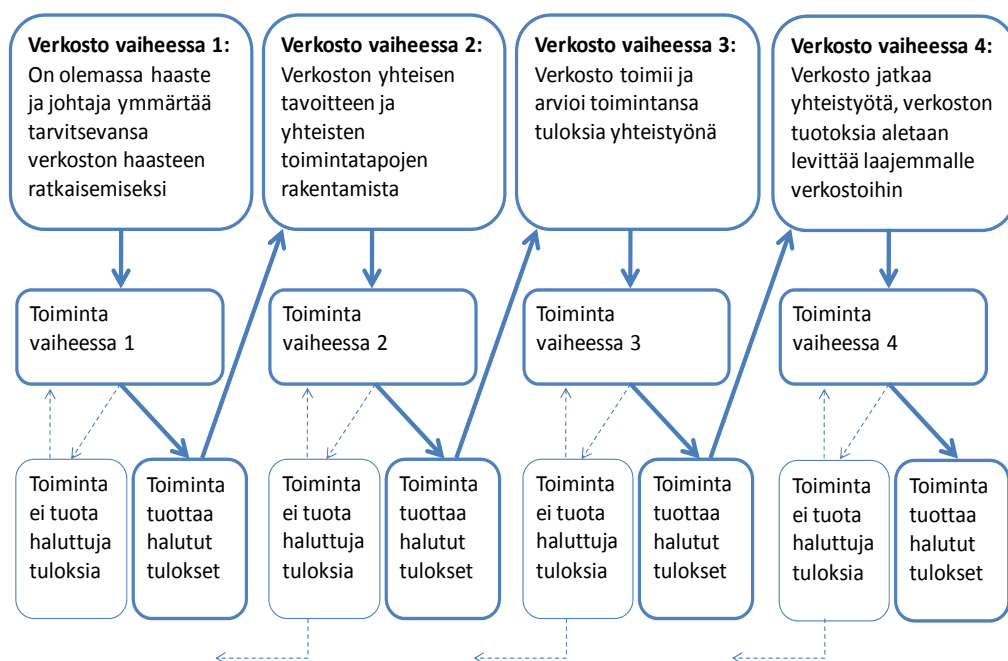
Verkostoituminen prosessina

Verkostoituminen ei ole kertatapahtuma, vaan jatkuvasti kehittyvä vuorovaikutusprosessi, jossa yhteistyötahojen tieto, osaaminen ja arvot yhdistyvät yhteisiksi tavoitteiksi ja lisäarvoa synnyttäväksi toiminnaksi (esim. Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007). Luottamus ei synny yhden tapaamisen aikana vaan on iteratiivinen prosessi, jossa syntynyt ja osoitettu luottamus synnyttää lisää ja syvempää luottamusta (Gulati 1995).

Verkostoitusprosessista voidaan tunnistaa neljä keskeistä vaihetta:

1. Verkoston haasteen tunnistaminen, olemassa olevan verkoston kartoittaminen ja tarvittavan verkoston koolle kutsuminen
2. Yhteisen tavoitteen luominen ja yhteisen toimintatavan määrittely
3. Systemaattinen verkostotyöskentely tavoitteiden saavuttamiseksi ja seuraamiseksi
4. Verkostotyön tulosten ja verkosto-osaamisen levittäminen

Vaiheet ovat erotettavissa toisistaan niitä kuvaavan keskeisen verkostoitumishaasteen perusteella. Onnistuminen edellisessä vaiheessa mahdollistaa siirtymisen seuraavaan vaiheeseen ja onnistumisen siinä (Kuva 5). Vaiheiden välillä voidaan palata myös taaksepäin tarpeen mukaan.



Kuva 5. Verkostoituminen vaiheittaisena prosessina

Ensimmäisessä vaiheessa verkostojohtamisen tehtävänä on verkoston keskeisten jäsenten tunnistaminen ja motivoiminen yhteisen haasteen ratkaisemiseen. Johtajan näkökulmasta tämä vaihe alkaa käytännössä jonkun tietyn haasteen havaitsemisesta sekä ymmärryksestä, että tätä haastetta ei voida tai kannata ratkaista yksin, vaan on kutsuttava verkosto koolle. Tässä vaiheessa on tärkeää kartoittaa verkostoa ja sen toimivuutta esimerkiksi haastattelemalla riittävä määrä keskeisiä verkoston toimijoita. Kartoituksen pohjalta verkostojohtaja voi suunnitella alustavasti verkoston toimintamallia: mitä verkosto tavoittelee, mikä on verkoston rakenne, miten verkostoa koordinoidaan ja johdetaan, mitkä ovat verkoston osallistujien roolit ja vastuut sekä miten verkoston toimintaa seurataan ja kehitetään. Vaihe on onnistuneesti viety loppuun, kun haasteen ratkaisemiseen tarvittavan verkoston alustava toimintamalli on hahmoteltu ja kun verkosto kutsuttu ja motivoitu yhteiseen keskusteluun. Verkostojohtajan tehtävänä on motivoida kutsuttavat koolle perustelemalla verkostolle sekä haasteen merkittävyys että verkostomaisen toimintatavan tarpeellisuus.

Verkostotyön alussa on aina tietty alustava luottamuksen ja sitoutumisen taso, joka perustuu osapuolten asenteisiin toisiaan kohtaan joko henkilöinä tai organisaationa (Mörling ym. 2004; Laaksonen ym. 2008). Verkostoitumisen edetessä luottamus ja sitoutuminen kehittyvät ja on tavallista, että niiden taso vaihtelee ajan myötä. Luottamuksen

syventäminen on tärkeää, sillä alkuvaiheen alustava luottamus ei vielä riitä sitoutumisen rakentamiseen eikä vielä luo ilmapiiriä vapaalle ja avoimelle keskustelulle. Varsinainen luottamus alkaa rakentua, kun toimijat oppivat tuntemaan toisiaan. Keskustelulle onkin tärkeä luoda tilaa ja aikaa.

Toisen vaiheen tavoitteena on yhteisten tavoitteiden löytäminen ja yhteisistä toimintatavoista sopiminen sekä tarvittaessa verkoston jäsenistön päivittäminen tavoitteita ja toimintatapoja vastaavaksi. On tärkeää että yhteistyötä ei pyritä aloittamaan suoraan ratkaisujen etsimisestä, vaan on aloitettava keskinäisen tuntemisen, luottamuksen ja sitoutumisen vahvistamisesta. Verkostoitumisen alussa osallistujille on hyvä antaa mahdollisuus itsensä, odotustensa ja oman osaamisensa esittelyyn. Tämä edistää toimijoiden keskinäistä tuntemista. Esittelyt vievät paljon aikaa jos verkosto on vähänkin isompi, mutta tämä on erittäin tärkeä investointi verkoston keskinäisen luottamuksen rakentamiseen.

Verkoston jäsenten tutustuminen toisiinsa ja toistensa odotuksiin luo positiivista ilmapiiriä yhteisten asioiden käsittelyyn. Joskus verkoston ratkaistavana oleva haaste on sellainen, että osa toimijoista tulee yhteistyöhön mukaan negatiivisin odotuksin latautuneena. Tämä ei kuitenkaan ole este verkoston työskentelylle, vaan päinvastoin voi olla jopa tärkeä syy verkoston koollelutsumiselle. Negatiivisiin latauksiin pureutumalla voidaan parhaimmillaan päästä kohti aitoa yhteistyötä, edellyttäen että verkosto on valmis käymään avointa keskustelua vaikeistakin asioista. Tämän avoimuuden rakentuminen vie kuitenkin aikaa. Verkosto sitoutuu parhaiten sellaisiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin, jotka se on itse määritellyt itselleen. Tämä ei tarkoita sitä, että verkoston tulee aloittaa tavoitteen tai toimintatavan määrittely täysin puhtaalta pöydältä, sillä verkoston tavoitteet määrittyvät aina suhteessa sekä verkoston jäsenten odotuksiin että verkoston ulkoiseen ympäristöön. Verkoston alustavia tavoitteita ja toimintatapoja on jäsennetty jo verkostoitumisen ensimmäisessä vaiheessa.

Sosiaali- ja terveysalan verkostot toimivat hierarkkisessa kuntasektorin toimintakentässä. Tässä ympäristössä verkostojen tavoitteiden ja toimintatapojen määrittely on aina osittain tulosta myös verkoston ulkopuolisten tavoitteiden ja toimintatapojen huomioon ottamisesta. Esimerkiksi johdon asettamat tavoitteet tai kunnan taloudellisen tilanteen vaateet voivat asettaa verkostolle tiettyjä suuntaviivoja, joita verkosto ei voi ohittaa. Joska tapauksessa verkostolle tulee aina antaa viimeinen sana valita ja määritellä omat tarkemmat tavoitteensa. Yhteisten tavoitteiden löytämistä voi edistää, kun tunnistetaan yhteiset asiakkaat.

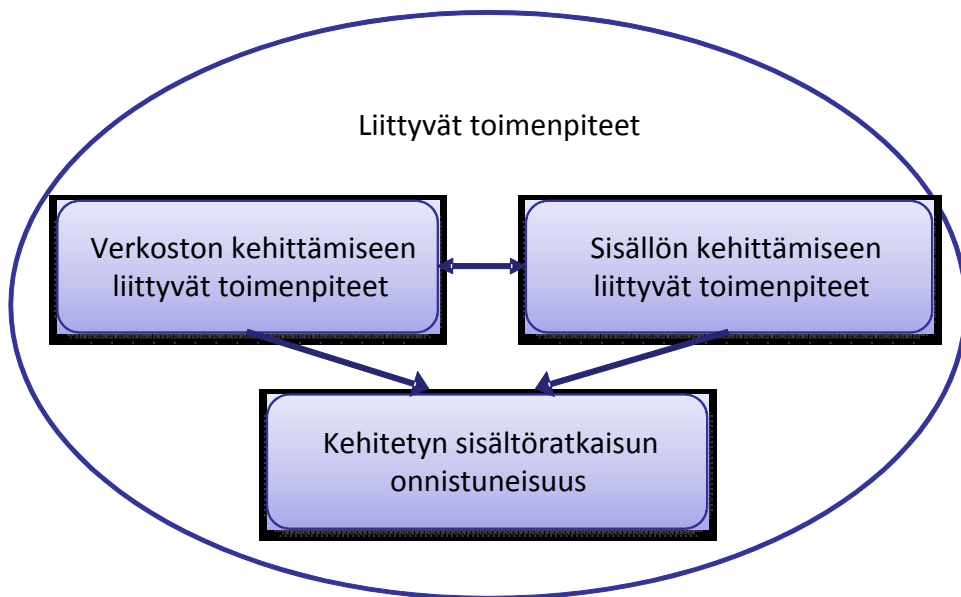
Toimintatapoja määriteltäessä on hyvä huomata, että verkostomainen päätöksenteko on luonteeltaan hitaampaa kuin hierarkkinen päätöksenteko. On tärkeää luoda toimintakäytännöt sille, että vaikeastikin päätettävistä asioista voidaan keskustella verkostossa avoimesti. Päätöksentekoa vaikeasti sovittavista asioista ei tulisi viedä eteenpäin ennen kuin verkosto on saavuttanut asiasta riittävän yhteisymmärryksen. Toimintatavan osalta on tärkeää käydä läpi ja sopia kunkin toimijan keskeiset roolit ja vastuut. Kun tavoitteet ja toimintatavat on sovittu, on vielä hyvä tarkastella uudestaan verkoston toimijajoukkoa ja varmistaa, että verkostossa on riittävät resurssit suunniteltuun toimintaan.

Kolmas vaihe koostuu pitkäjänteisestä, systemaattisesta yhteistyöskentelystä, jonka tavoitteena on saavuttaa yhdessä sovitut tavoitteet, yhteisesti sovituin toimintatavoin. Työskentely noudattaa yleistä kehittämistoiminnan sykliä: suunnitellaan toimintaa, toimitaan, arvioidaan toimintaa, ja toimitaan arvioinnin perusteella (esim. Joiner 1994; Lecklinin 1999). Tätä sykliä toistetaan yhä uudestaan niin kauan, että lopullinen käytännön ratkaisu on onnistunut tai todetaan, että ratkaisun onnistuminen ei ole mahdollista. Verkostotyön kannalta on keskeistä, että koko verkosto osallistuu kaikkiin edellä kuvatun kehittämissyklin eri vaiheisiin. Verkoston sitoutuminen kehittämistyöhön voi heikentyä, mikäli esimerkiksi arviointia ei toteuteta koko verkoston voimin, vaan arviointivastuu ja siitä seuraava päätöksenteko annetaan verkoston ulkopuoliselle toimijalle, kuten erilliselle johtoryhmälle. Verkoston on tärkeää päästä itse arvioimaan omaa tekemistään ja tekemään päätökset toiminnastaan. Verkosto voi toki hakea tukea ulkopuolelta, mutta verkoston sitoutuminen pitkällä aikavälillä edellyttää sen voimaantumista myös päätöksentekoon.

Tieto liikkuu varsinaisen työskentelyn aikana verkostoissa monin eri tavoin – suullisesti ja sanattomasti, sähköisesti ja paperilla, työpajojen keskusteluissa ja sähköpostitse. Tiedon liikkumisen tärkeyden pitäisi olla itsestäänselvyys verkostossa. Tiedon liikkumisen hyvä toteutuminen käytännössä on silti lähes poikkeuksetta yleinen ja toistuva haaste kaikissa verkostoissa. Verkoston on syytä analysoida verkostonsa sisäistä tiedon liikkuvuutta jatkuvasti sekä sitoutua tiedon liikkumisen kehittämiseen. Avointa ja rakentavaa keskustelua voidaan edistää osallistavilla työskentelymenetelmillä, kuten osallistavilla työpajoilla. Verkoston organisointi ja verkoston jäsenten välisten keskustelujen onnistuminen vaatii myös koko toiminnan systemaattista koordinoitua. Koordinoinnilla tarkoitetaan tässä toimijoiden tapaamisten, työpajojen, tiedonvälityksen sekä muiden yhteistyöhön liittyvien toimenpiteiden suunnittelua ja edistämistä ajan ja paikan suhteen. Työpajoja on hyvä fasilitoida hyvän keskustelun mahdollistamiseksi toimijoiden välillä. Fasilitoinnin tarkoituksena ei ole estää ristiriitojen tai ennakkoluulojen esille nostamista, vaan tarkoituksena on edistää niiden rakentavaa, hedelmällistä käsittelyä.

Yhteistyö saa syvyyttä, kun verkosto oppii yhdessä ja kun yhteisesti käytetty aika esimerkiksi työpajoissa vaikuttaa verkoston jäsenten toimintaan myös yhteisesti käytetyn ajan ulkopuolella. Tämä edellyttää, että verkoston jäsenet toteuttavat verkostossa sovitut toimenpiteet omassa arjessaan ja toimivat tiedonvälittäjinä verkostolta omille taustajoukoilleen ja taustajoukoilta takaisin verkostolle. Verkostotyössä on tärkeää sitoutua myös yhteisen työskentelyn, esimerkiksi työpajojen, ulkopuoliseen itsenäiseen toimintaan.

Systemaattinen verkostotyö edellyttää myös seuranta- ja seurantatiedon arviointia. Seuranta on syytä ulottaa kaikkiin verkostolle asetettuihin tavoitteisiin ja toimintatapoihin (Kuva 6).



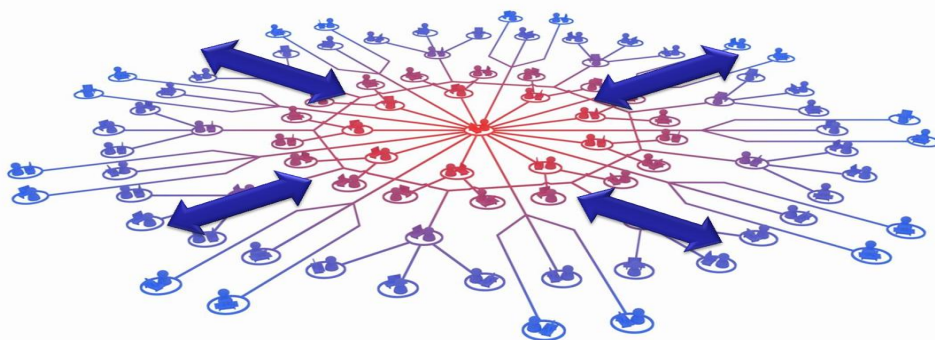
Kuva 6: Verkostossa seurattavat elementit

Verkostoitumistoimenpiteiden onnistuminen ja verkoston toimivuus eivät vielä ratkaise sitä, onko verkosto onnistunut kaikissa tavoitteissaan. Verkoston onnistumisen ratkaisee se, kykeneekö verkosto tuottamaan ratkaisun tai ratkaisuja alkuperäiseen haasteeseen, joka hahmotettiin verkostoitumisprosessin ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa. Toisaalta verkoston tavoite voi myös matkan varrella muuttua sisäisistä tai ulkoisista syistä, joten verkoston onnistumista voidaan arvioida myös sen perusteella, kuinka onnistuneesti verkosto pystyy tarvittaessa uudistamaan tavoitteensa.

Seuranta on syytä toteuttaa sekä laadullisin menetelmin että määrällisin mittarein. Seurannassa on järkevää hyödyntää ensisijaisesti jo käytössä olevia seurantamenetelmiä, kuten strategiseen seurantaan tarkoitettuja tuloskortteja. Seurantamenetelminä voidaan hyödyntää myös erikseen tehtäviä kyselyitä ja toimijoiden haastatteluita. Parhaimmillaan seurantatiedot ovat saatavilla olemassa olevista tietojärjestelmistä, mutta usein verkostoitumistoimenpiteiden ja verkoston toimivuuden seuranta on sosiaali- ja terveysalan toimijoille uusi asia eikä tietojärjestelmiä ole rakennettu näiden asioiden seuraamiseen.

Seurannan onnistuminen ei ole kiinni pelkästään oikeiden mittareiden ja menetelmien määrittelystä. Vähintään yhtä tärkeää on muodostaa verkoston kesken yhteisesti jaettu seurantatietojen keräämisen ja analysoinnin toimintamalli. Seurantatietoa voi kerätä joku määrätty pienryhmä tai ulkopuolinen taho, mutta on tärkeää osallistaa verkoston jäsenet seurantatiedon arviointiin sekä arvioinnin pohjalta tehtävään päätöksentekoon. Arviointitiedon käsittely yhdessä vahvistaa keskinäistä yhteisymmärrystä verkoston tavoitteista, toimenpiteistä ja näissä onnistumisesta. Tämä yhteisymmärrys on keskeinen luottamusta ja sitoutumista mahdollistava elementti.

Kun verkosto on kehittänyt ratkaisun alkuperäiseen haasteeseensa, se voi siirtyä **neljänteen vaiheeseen** ja alkaa levittää työnsä tuloksia laajemmalle (Kuva 7). Tässä vaiheessa verkosto kohtaa uuden luottamukseen ja sitoutumiseen liittyvän haasteen: uudet toimijat pitäisi nyt saada luottamaan verkoston kehittämiin ratkaisuihin ja sitoutumaan niiden käyttöönottoon.



Kuva 7: Verkosto alkaa levittää ja juurruttaa ratkaisuja laajemmalle verkostoihin.

On tärkeää huomata, että tässäkin vaiheessa kyse ei ole valmiin ratkaisun ”työntämisestä” muiden käyttöön, vaan keskeistä on rakentaa tämän laajemman verkoston kanssa sellaista keskinäistä luottamusta ja sitoutumista, että ratkaisu leviää ja juurtuu käyttöön. Uudet toimijat on toisin sanoen valtaistettava ja osallistettava levittämiseen ja juurruttamiseen. Tämä voi tarkoittaa myös sitä, että levitessään ja juutuessaan ratkaisu muuntuu erilaisiksi uusiksi ratkaisuiksi. Levittämisen ja juurruttamisvaiheessa verkosto ottaa oikeastaan itselleen uuden haasteen: ratkaisun levittämisestä tulee uusi haaste. Tämä haaste vaatii uudet tavoitteet, uudet toimintatavat ja uuden systemaattisen verkostoitumismallin. Tästä näkökulmasta verkosto palaa verkostoitumisprosessin ensimmäiseen vaiheeseen.

Verkostoitumisen neljännen vaiheen haasteisiin voidaan varautua jo verkostotyöskentelyprosessin alusta lähtien tai verkostomaisesti luotujen ratkaisujen jalkauttamiseen voidaan luoda pysyvät rakenteet. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimialan johtaja voi rakentaa toimialalleen, tai toimialat ylittävästikin, verkstorakenteen jonne eri toimijat julkiselta tai yksityiseltäkin sektorilta voivat tuoda ratkaisujaan muiden arvioitavaksi ja hyödynnettäväksi. Tällaiseen verkostoon on tärkeä rakentaa jo ennakkoon sellaista keskinäistä luottamusta, joka tukee uusien ratkaisujen nopeaakin käyttöönottoa. Keskinäisen luottamuksen kulttuuri kannustaa verkoston toimijoita paitsi jakamaan tietoa omista hyvistä käytännöistään muiden vapaasti hyödynnettäväksi, myös kokeilemaan ja ottamaan käyttöön muiden kehittämiä ja hyväksi kokemia ratkaisuja.

Yhteenveto

Olemme kuvanneet verkostotyön ja -johtamisen keskeisiä haasteita ja luoneet katsauksen verkostoitumisen prosessiin. Kuvaamamme prosessimalli auttaa tunnistamaan verkoston kehittämisen perushaasteet ja suuntaamaan verkostoitumistoimenpiteet kunkin todellisen verkostoitumistilanteen mukaiseksi. Tämä prosessimalli on yksinkertaistettu vaiheittain etenevä ideaalimalli, jonka käytännön sovellukset voivat vaihdella merkittävästikin.

Verkostotoiminnan keskiössä on toimijoiden välillä kehittyvä luottamus, jonka puitteissa verkosto voi luoda toiminnalleen yhteiset tavoitteet ja toimintatavat. Keskinäinen luottamus alkaa prosessin myötä tukea sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Parhaimmillaan syntyy positiivinen luottamuksen ja sitoutumisen kehittymiskierre. Tätä kehitystä edistää yhteistyön runkona toimiva systemaattinen tavoitteiden asettamisen, toiminnan ja arvioinnin työpajatoiminta.

Lähteet

Gulati, R. 1995. Does Familiarity Breed Trust? The Implications of Repeated Ties for Contractual Choice in Alliances. *Academy of Management Journal* 38 (1), 85-112.

Hakanen, M., Heinonen, U. & Sipilä, P. 2007. *Verkostojen Strategiat*. Helsinki: Edita.

Hibbert, P., Huxham, C. & Ring, P.S. 2008. Managing Collaborative Inter-organizational Relations. In *The Handbook of Inter-organizational Relations*, Cropper, S., Ebers, M., Huxham, C. & Ring, P.S. (ed.). Oxford: Oxford University Press, 391-416.

Joiner, B. 1994. *Fourth Generation Management. The New Business Consciousness*. New York: McGraw-Hill.

Järvensivu, T. & Möller, K. 2009. Metatheory of Network Management: A Contingency Approach. *Industrial Marketing Management* 38 (6), 654- 661.

Keast, R. & Hampson, K. 2007. Building Constructive Innovation Networks: Role of Relationship Management, *Journal of Construction Engineering and Management* 133 (5), 364-373.

Kickert, W. J. M. & Koppenjan, J. F. M. 1997. Public Management and Network Management: An Overview. In *Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector*, Kickert, W. J. M., Klijn, E. & Koppenjan, J. F. M. (ed.). London: Sage Publications, pp. 33-61.

Kodner, D. & Spreeuwenberg, C. 2002. Integrated Care: Meaning, Logic, Applications and Implications – A Discussion Paper. *International Journal of Integrated Care* 2. Available at www.ijic.org/.

Laaksonen, T., Pajunen, K. & Kulmala, H. 2008. Co-evolution of Trust and Dependence in Customer–Supplier Relationships. *Industrial Marketing Management* 37 (8), 910-920.

Lecklinin, O. 1999. Laatu Yrityksen Menestystekijänä. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Mayer, R., Davis, J., & Schoorman, D. 1995. An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review* 20 (3), 709-734.

Mandell, M. 2001. Collaboration through Network Structures for Community Building Efforts. *National Civic Review* 90 (3), 279-288.

McGuire, M. 2002. Managing Networks: Propositions on What Managers Do and Why They Do It. *Public Administration Review* 62 (5), 599-609.

McEvily, B., Perrone, V. & Zaheer, A. 2003. Trust as an Organizational Principle. *Organizational Science* 14 (1), 91-103.

Morgan, R. M., & Hunt, S. D. 1994. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing* 58 (3), 20-38.

Möller, K., Rajala, A. & Svahn, S. 2005. Strategic Business Nets - Their Type and Management. *Journal of Business Research* 58 (9), 1274-1284.

Möllering, G., Bachmann, R. & Lee, S. 2004. Understanding Organizational Trust – Foundations, Constellations, and Issues of Operationalisation. *Journal of Management Psychology* 18 (6), 556-570.

Podolny, J. M. & Page, K. L. 1998. Network Forms of Organization. *Annual Review of Sociology* 24 (1), 57-76.

Powell, W. W. 1990. Neither Market nor Hierarchy: Network Forms of Organizations. *Research in Organizational Behavior* 12, 295-336.

Zand, D. 1972. Trust and Managerial Problem Solving. *Administrative Science Quarterly* 17 (2), 229-239.

Timo Järvensivu

KTT / D.Sc. (Econ.)

Tutkimuspäällikkö, Research manager

Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu / Aalto University School of Economics

timo.jarvensivu@aalto.fi

Timo Järvensivun osalta tätä artikkelia on rahoittanut Suomen Akatemia

Katri Nykänen

KTM / MSc. (Econ.)

Projektipäällikkö, Project manager

Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu / Aalto University School of Economics

katri.nykanen@aalto.fi

Rika Rajala

Sosionomi (Yl.amk) / Master of Social studies

Tutkija / Researcher

Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu / Aalto university School of Economics

rika.rajala@kolumbus.fi

Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman; Viksun verkoston prosessi

Anne Aaltio

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman - Viksun - laadinnan prosessia verkostotyöskentelyyn painottuen. Lähtökohtana on käytetty Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeessa koottua Verkostojohtamisen opasta. Viksussa pyrittiin noudattamaan verkosto-oppeja, mutta kaikilta osin ei kyetty toimimaan niiden mukaisesti. Verkosto kyllä koottiin laajasti erilaisista asiantuntijoista, mutta menettelytapana käytettiin työryhmän nimeämistä, joka on tyypillinen hierarkkisen organisaation toimintatapa. Verkostojohtamisessa onnistuttiin luomaan sitoutunut ja osallistava työskentely. Sen seurauksena Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma koottiin sisällöllisesti laajaksi ja työryhmä osallistui monipuolisesti yhdessä työskentelyyn. Verkostomainen työskentely ei synny itsestään, vaan se tarvitsee tukea, mm. koordinointi, tiedottaminen ja osallistavien työskentelymenetelmien käyttö tuki onnistuneesti Viksun verkoston työtä.

Vantaa Ageing Policy, Viksu's Networking Process

Abstract

This article describes the process of compiling Vantaa Ageing Policy (referred to in Finnish as "Viksu"), with special focus on networking. The starting point is the Network Management Guide generated in the Driving Change in Welfare Services for the Aged project. The aim of Viksu was to apply the networking lessons to the process, but this was not possible in every aspect. The network consisted of widely varied experts, but the method used was setting up of team, which is an approach typical of hierarchical organizations. Network management successfully created a work atmosphere and approach that was both committed and engaging, which contributed to the expansive contents of the program and the team's versatile participation in working together. Networking does not arise by itself; it needs to be bolstered. The following factors successfully supported the work conducted by the Viksu network: coordination, information, and deployment of engaging approaches.

Viksun lähtökohdat

Viksu on osa Vantaan ikääntymispoliittista ohjelmaa

Yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta -projektissa laadittiin Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015. Ohjelman sisältö työstettiin sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen antamien linjojen mukaisesti. Ikääntymispoliittinen ohjelma muodostuu kahdesta kokonaisuudesta. Ensimmäisenä on kaikkia toimijoita koskeva kokonaisuus, jossa tarkastellaan kaupunkitasoisia linjauksia. Tämän kokonaisuuden nimi on **Viksu**. Toinen kokonaisuus on sosiaali- ja terveystoimen palveluja koskeva kokonaisuus. Siinä käsitellään vanhuksille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelurakennetta. Tämän kokonaisuuden nimenä on **Palvelurakenteen kehittämisohjelma**. Tässä artikkelissa kuvataan koko Vantaan kaupunkia koskevan osan, Viksun laatimisen prosessia. Vertailukohtana käytetään hankkeessa syntynyttä verkostotyön käsikirjaa.

Viksun työryhmässä oli 18 edustajaa. Edustajat tulivat vanhusneuvostosta ja eri toimialoilta: keskushallinto, maankäytön ja ympäristön toimiala, sivistystoimi, sosiaali- ja terveystoimi, vapaa-aika ja asukaspalvelujen toimiala, tilakeskus. Työryhmän toimeksiantona oli laatia laatusuositukseen perustuva esitys Vantaan kaupungin ikäpoliittiseksi ohjelmaksi. Työryhmää ohjattiin tekemään ohjelma yhteistyössä kuntalaisten, kolmannen sektorin, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa. Laatusuosituksen ohjeen mukaisesti ohjelmassa tuli määritellä visio ja linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi. Ohjelma on perusta kunnan, toimialan ja yksittäisen työntekijän toiminnalle.

Viksun työryhmä työskenteli reilun vuoden verran verkostoituneesti eri sidosryhmien kesken. Työskentely toteutui työpajojen, blogin, verkostoseminaarin, jalkautumisen ja asiantuntijoiden kuulemisen muodossa. Työskentelyä leimasi osallistavat työtavat, eri suuntiin käydyt dialogit sekä olemassa olevan tiedon hyödyntäminen. Näiden avulla ohjelman sisältö koottiin, jäsennettiin ja konkretisoitiin.

Viksun sijoittuminen Vantaan kaupungin strategisen ohjauksen viitekehykseen

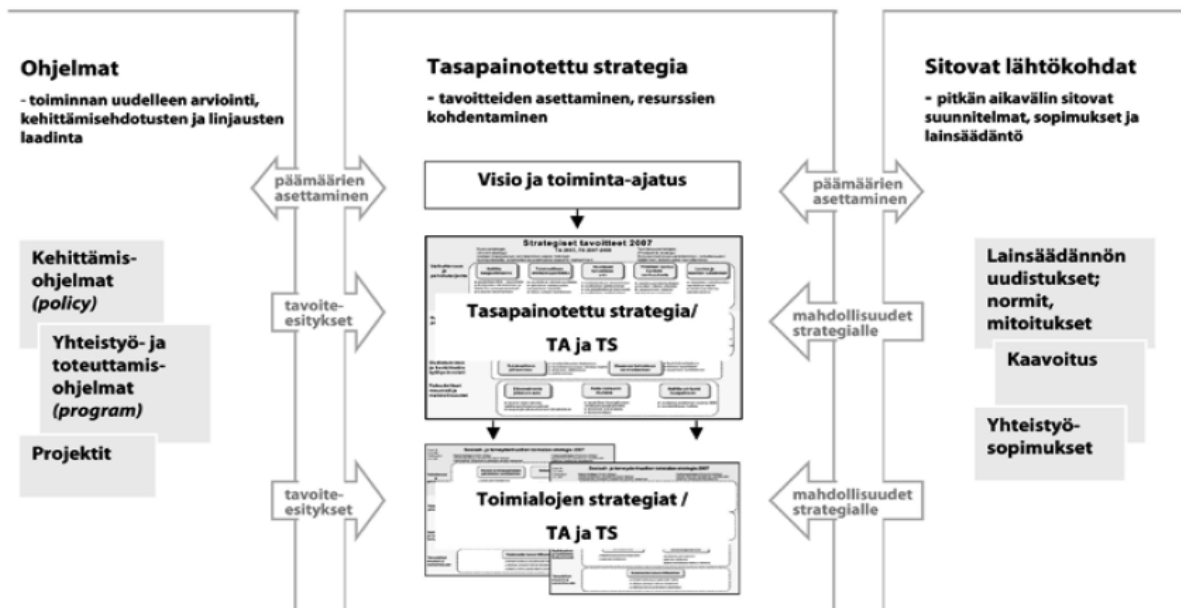
Verkostotyöskentelyn lopputulos *Vantaa vanhennee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010-2015* tarkastelee ikääntyvien kuntalaisten moninaisuutta, ikääntyvien määrän kasvua ja kuntatalouden realiteetteja. Ohjelma sidottiin kaupungin arvoihin ja laatusuosituksen periaatteisiin. Viksu konkretisoitiin kuuteen palvelulupaukseen, joiden toteuttamiseksi on laadittu toimeenpanosuunnitelma.

Vantaa vanhenee viisaaasti



Kuva 8. Viksu yhdessä kuvassa

Vantaan kaupungin strategisen ohjauksen ytimen muodostaa tasapainotettu strategia. Taloussuunnitelma (TS) laaditaan neljän vuoden jaksolle ja se sisältää Vantaan kaupungin toiminta-ajatuksen, vision, kaupungin arvot ja kaupunkitasoisen tulokortin. Taloussuunnitelman osana on vuodeksi tehtävä talousarvio (TA). Kaupungin strategian toimeenpano tapahtuu toimialojen tulokorttien kautta. Ohjelmat ovat strategisen kehittämisen välineitä, jotka hyödyttävät tasapainotetun strategian päämäärien ja tavoitteiden asettamista. Viksu voidaan luokitella kehittämisohjelmaksi. Se on erilainen kehittämisohjelma siinä mielessä, että se pitää sisällään toimeenpanosuunnitelman, ts. se etenee tavoite-esityksiä konkreettisemmalle tasolle.



Kuva 9: Vantaan strategisen ohjauksen viitekehys (Vantaan strategia 2010-2013, Taloussuunnitelma 2010-2013)

Viksun lähtökohtien arviointia

Verkoston toiminnan keskeinen lähtökohta on verkoston kokoonpano, onko verkostossa "oikeat" toimijat. Tarvitaan aiheen kannalta erilaisia näkökulmia edustavia toimijoita. Viksun verkoston tehtävänä oli laatia kehittämisohjelma ts. kyseessä oli kehittämisverkosto.

Kehittämisverkostojen tehtävänä on kehittää olemassa olevia tai täysin uusiakin palveluita, innovaatiota. Kehittämisverkostoissa tarvitaan erilaisia toimijoita: asiakaspalveluun osallistuvia toimijoita, esimiehiä, kehittäjiä, tutkijoita ja asiakkaita.

Verkostotyöskentelyn alkuvaihe: Verkoston haasteen tunnistaminen, olemassa olevan verkoston kartoittaminen ja tarvittavan verkoston koolle kutsuminen.

(Järvensivu ym.2010)

Ikääntymispoliittisen ohjelman toteuttamiseen osallistui erilaisia toimijoita - työntekijöitä, esimiehiä, kehittäjiä, tutkijoita ja asiakkaita. Verkostoon onnistuttiin kokoamaan erilaisia toimijoita. Tämä kriteeri toteutui aivan kuin itsestään, koska ohjelma koottiin osana kehittämishanketta, jossa luonnostaan oli tutkijoiden ja kehittäjien edustus mukana. Silloin kun tavallisessa hierarkkisessa linjatyössä työestetään vastaavanlaisia ohjelmia, usein unohtuu tämä monipuolisen asiantuntijuuden ja asiakkaiden kokoaminen työryhmään.

Hierarkkinen toimintatapa työryhmän nimeämisessä johti siihen että jäsenet eivät kaikilta osin olleet juuri niitä, joiden kultakin toimialalta olisi ollut tärkeää olla ryhmässä. Osalle heistä saattoi myös tulla kokemus, että hänet oli määrätty ohjelman työryhmään, näin ollen ohjelmatyöhön sitoutuminen muodostui haasteelliseksi. Puhtaassa verkostotyössä edustajia voidaan verkoston käynnistymisen alkuvaiheessa vaihtaa, mutta nyt se ei ollut mahdollista. Tämä olisi ollut estettävissä sillä, että verkostoa koskeva ennakkosuunnittelu olisi tehty huolellisemmin.

Työskentelyn alkuvaiheessa tuli esille, että asiakkaiden edustus verkostossa tarvitsi vanhusneuvoston edustajan rinnalle vahvistusta, näin ollen verkostoon kutsuttiin mukaan viisi senioriosaajien edustajaa. Työryhmä vahvisti rivejään asiantuntijatapaamisissa, mutta sitä olisi voitu tehdä vieläkin enemmän.

Verkostojohtaminen Viksussa

Verkostoja muodostetaan hierarkkisen organisaation rinnalle silloin kun nähdään, että juuri verkostossa saadaan annettu tehtävä tehdyksi paremmin kuin hierarkkisessa toiminnassa. Verkostotyöskentely ja hierarkkinen työskentely ovat kaksi erilaista toimintatapaa, joten niiden erot ja ominaispiirteet on tiedostettava selkeästi. Johtamisen onnistuminen on molemmissa toimintatavoissa tärkeä onnistumistekijä.

Verkostojohtamisen painopisteenä on koordinointi, tiedon välittäminen, hengen luonti, osallistavaan yhteistyöhön ohjaaminen.

Verkostoa voi johtaa yksilö tai ryhmä.

Verkostojohtamisen keskeinen tehtävä verkostossa on luottamuksen ja sitoutumisen mahdollistaminen.

Luottamuksen ja sitoutumisen kannalta on tärkeää, että negatiivisistakin asioista keskustellaan avoimesti eikä niitä peitellä. Avoin keskustelu voi kääntää negatiiviselta tuntuvat asiat, kuten avoimet konfliktit ja yhteistyön epäonnistumiset, luottamusta ja sitoutumista voimistaviksi oppimiskokemuksiksi. (Järvensivu ym.2010.)

Termi verkostajohtaminen eroaa verkoston johtamisesta. Yhteen kirjoitettuna termin on tarkoitus kiinnittää huomiota verkostajohtamisen erityispiirteisiin, joita ovat osallistava toimintatapa, mahdollisesti jaettu johtamistehtävä sekä luottamuksen ja sitoutumisen korostaminen. Näiden erityispiirteiden vuoksi verkosto ei ole kaikenlaisten tehtävien suorittamisessa tehokas tapa toimia.

Viksun valmisteluun nimettyä työryhmää johdettiin onnistuneesti verkostajohtamisen periaatteiden mukaisesti. Nimeämispaperissa johtajaksi oli nimetty vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueen johtaja, mutta käytännössä johtamisen toteuttamiseksi muodostettiin pienryhmä jonka eri jäsenet toteuttivat verkostajohtamisen eri tehtäviä.

Verkostajohtamisen ryhmän jäsenet olivat vanhus- ja vammaispalveluiden johtaja Matti Lyytikäinen, viestintäpäällikkö Elina Kinnunen, projektikoordinaattori Tuula Heinonen, kehittäjä ja tutkija Timo Järvensivu, kehittäjä ja kouluttaja Ari Heikkinen ja erityisasiantuntija Anne Aaltio.

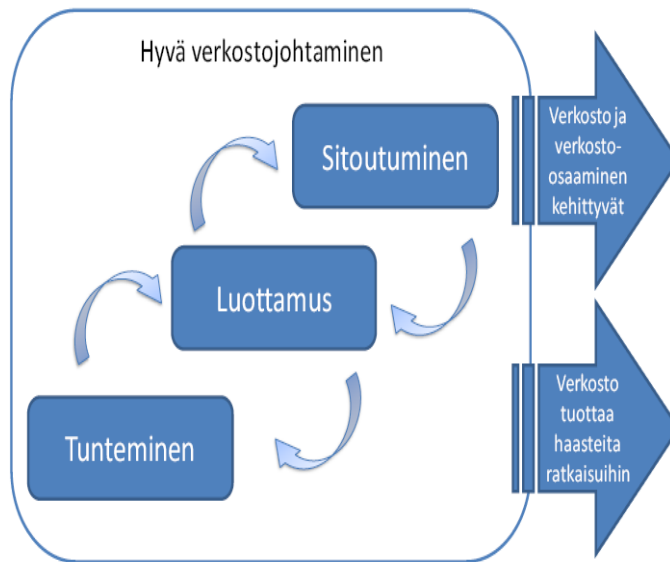
Tämä työryhmä valmisti verkostotyöpajojen yhteistoiminnallisen toteutustavan. He suunnittelivat ja koordinoivat ohjelman laatimisen kokonaisuuden, johon kuului työryhmän työskentelyn lisäksi blogi, verkostoseminaari, jalkautuminen alueille, sekä eri asiantuntijaryhmien kanssa käytävät keskustelevat työkokoukset.

Verkostajohtaminen antoi tilaa verkostosta tulevalle viisaudelle. Verkostajohtamisessa kiinnitettiin huomiota siihen, miten työryhmän työskenteli taustaverkostojensa kanssa. Kaikkien toimialojen edustajat eivät olleet saaneet tarvittavaa tukea omilta johtoryhmiltään. Välitehtävien aiheina olleet asiat eivät päässeet kaikkien toimialojen johtoryhmien käsittelyyn. Kaikki työryhmän jäsenet eivät ehkä olleet valmiita näin intensiiviseen työskentelyyn. Työskentelytavasta keskusteltiin verkostotapaamisten yhteydessä ja asiaa käsiteltiin myös valmistelun ohjausryhmässä. Näin pyrittiin turvaamaan työryhmän jäsenten riittävän tuen saaminen.

Joidenkin työryhmän jäsenten poissaolojen määrä tuli aika suureksi, tästä ei keskusteltu asianomaisten kanssa, vaan pulmaa käsiteltiin yleisessä tasolla ohjelman ohjausryhmän kanssa. Verkostomaisesta työtavasta oli työryhmän jäsenillä mahdollisesti hyvin monenlaisia käsityksiä, tämän vuoksi olisi ollut hyvä puhua vieläkin enemmän työtavasta jo verkostoa koottaessa, silloin toimialat olisivat miettineet edustajan valintaa ja verkostomaisen työskentelyprosessin toteutusta ennakoivasti.

Verkoston työskentelyssä korostuu luottamus ja sitoutuminen

Verkostotyössä osallistumisen aikaansaamiseksi kiinnitetään paljon huomiota verkoston sisäisen luottamuksen syntymiseen ja siihen, että verkoston jäsenet sitoutuvat toimintaan. Tämän avulla saadaan kaikki jäsenet aktiivisesti osallistumaan verkoston toimintaan.



Kuva 10: Tunteminen, luottamus ja sitoutuminen ovat keskeisiä verkostoitumisen elementtejä

Verkostoitumisen elementit syntyvät keskustelun, osallistavien työmenetelmien, yhteisen työskentelyn sekä innostuneen ja kunnioittavan ilmapiirin avulla (Järvensivu ym. 2010). Viksun verkostotyöskentelyn alkuvaiheessa käytettiin aikaa siihen, että työryhmän jäsenet tutustuivat toisiinsa ja toistensa työhön ja verkostoajatteluun, jonka arvioitiin olevan työryhmän jäsenille jossain määrin uusi työmenetelmä. Arvio osui oikeaan, työryhmän oletus oli, että ohjelma työстетään perinteisten kokousten puitteissa. Verkostomaisen työtavan ohjeen mukaisesti lähtökohdista keskusteluun ja yhteisen ymmärryksen luomiseen käytettiin aikaa. Työmenetelminä käytettiin pienryhmätyöskentelyä, kasautuvaa keskustelua, learning cafeeta, sekä tuplatiimi -menetelmän eri sovelluksia.

Kun jäsenten välinen luottamus vahvistuu, saadaan verkostoon dialoginen keskustelukulttuuri. Dialogisuuteen liittyy aito kuunteleminen, osapuolten keskinäinen kunnioitus

ja luova aikaansaaminen. Dialogin onnistuessa työstettävä aihe kasvaa dialogitilanteessa ja löydetään yhdessä uusia jopa innovatiivisia ratkaisuja ja sisältöjä työstettävään aiheeseen. Jos keskustelu ei syvene dialogiksi, joudutaan tyytymään asioiden ja sisältöjen palapelimäiseen yhdistämiseen, kun dialogi puolestaan synnyttää uusia kuvia.

Verkoston yhteisissä keskusteluissa verkostojohtamisen ryhmä kiinnitti huomiota dialogisuuden syntymiseen mm. siten, että asioita jätettiin avoimeksi, inspiroivia välikysymyksiä esitettiin, erilaisten näkökulmien osoitettiin olevan toivottuja ja sallittuja. Dialogisen hengen syntyä edesauttoi se, että työpajojen johtaminen oli jaettua ts. substansiasiantuntijan lisäksi menetelmänasiantuntija osallistui keskustelun ohjaamiseen. Kietytetysti voi sanoa: moniäänisesti johdettu keskustelu vahvisti osallistujien moniäänisyyden esilletuloa. Näin saatiin työryhmän työskentely pois kokous -tyyppisestä keskustelusta. Asioiden avoimeksi jättäminen saattoi herättää työryhmässä varsinkin alkuvaiheessa närkästystä, odotettiin hierarkkisuukselle tyypillistä puheenjohtajavetoista asioista päättämistä. Prosessissa kehiteltiin ja seulottiin aineksia riittävän kauan, jolloin syntynyt uusi ymmärrys syntyi verkosto-oivallusten kautta.

Tapaamisten välillä työryhmän jäsenet ohjattiin työstimään ohjelman eri sisältöjä taustaryhmiensä kanssa. Ohjaus tehtiin täsmennettyjen kysymysten muodossa. Näin saatiin kaikilta taustaryhmiltä kattavasti näkemyksiä verkoston työskentelyyn. Prosessin loppuvaiheessa jalkauduttiin kuntalaisten pariin. Monensuuntainen dialogi synnytti työryhmään hyvää me -henkeä. Työryhmän jäsenet ilmaisivat kokevansa Viksun omakseen.

Työn edetessä jokainen työryhmän jäsen saattoi myös vakuuttua siitä, että verkostossa synnytettiin ohjelma - työryhmälle ei missään vaiheessa tullut "kumileimasimena" olemisen tunnetta. Työryhmä pureutui aidosti sisällön kokoamiseen, siten että kaikkien näkökulma tuli työskentelyssä esille. Verkostovoimaa vahvistava tekijä oli verkostotaapaamisten, jalkautumisten ja seminaarien huolellinen valmistelu. Valmistautumisessa suunniteltiin huolellisesti käsiteltävän aineksen määrä, sisältö ja millaisilla tavoilla työpaja etenee. Työpajojen välillä verkostojohtamisen ryhmä työsti työpajan tuotoksen jäsentyneeksi kokonaisuudeksi. Ennalta sanelun ja epämääräisyyden karikat pystyttiin näin välttämään.

Tätä sitoutumista ei kaikilta osin onnistuttu pitämään yllä - Viksun valmistuttua ohjelman toteuttamiseen siirtyminen kesti yli puoli vuotta. Viivytyksen luonnollinen selitys oli Viksun käsittelyprosessi luottamusmieselimityksessä. Siirtymävaiheen aikana tiedotettiin työryhmälle luottamusmieskäsittelyn etenemisestä.

Yhteenveto ja Viksun verkostotyön opetukset

Viksun valmistelu tehtiin verkostotyöskentelyn asiantuntijoiden ohjauksessa ja näin se tarjosi meille mahdollisuuden oppia verkostotyöstä. Palvelujen tuottaminen kunnassa on monipuolinen ja laaja tehtävä. Tämän tekemiseen tarvitaan monipuolisia näkemyksiä, erilaista asiantuntijuutta ja vuorovaikutusta kuntalaisten kanssa. Tarvitsemme kaupunkitasoisia ylisektorisia verkostoja, joissa on mukana myös järjestöt, yritykset, seurakunta ja asiakkaat itse. Verkostoon osallistuvien on voitava kokea verkosto omakseen. Tämän vuoksi verkoston rakenne on suunniteltava huolella ja pidettävä avoimena muutoksille. Verkostojohtaminen on eri asia kuin hierarkkinen johtaminen. Se tukee ja katalysoi verkostoa sekä integroi verkoston työn hierarkkiseen linjatyöhön. Toimintatapojen erojen tiedostaminen on tärkeää, jotta verkostoon osallistuminen ja luottamuksellinen ilmapiiri saadaan aikaan. Verkostomainen työtapa sopii erityisen hyvin uusien innovatiivisten ratkaisujen etsimiseen ja palvelujen kehittämiseen. Verkostotyöskentelyä voi ja pitää oppia. Aikaansaava verkostotyöskentely on enemmän kuin yhteistyötä - se on yhdessä työskentelyä. Tämän vuoksi verkostossa on varattava aikaa toimintavasta puhumiseen ts. kaikkea aikaa ei käytetä siihen mitä tehdään vaan kiinnitetään huomiota siihen miten tehdään.

Lähteet:

Järvensivu T., Nykänen K & Rajala R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen - hankkeen julkaisu. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.

Vantaan strategia 2010-2013, Taloussuunnitelma 2010-2013.

[http:// www.vantaa.fi/](http://www.vantaa.fi/) Strategia, talous ja johtaminen

Aaltio Anne

Terveydenhuollon maisteri / Master of Health care

Eriyasisiantuntija / Senior Consultant

Vantaan vanhus- ja vammaispalvelut / Services for the Elderly and Disabled

Vantaa / Vantaa city

anne.aaltio@vantaa.fi

II Verkostot ja hyvät käytänteet

Kolme näkökulmaa vanhustenkeskusten kehittämiseen Vantaalla: esimiestyö, osaamisen kehittäminen ja verkostojohtaminen

Keskinen Päivi & Eskelinen Anne & Järvensivu Timo

Tiivistelmä

Vantaalla kehitettiin Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeessa alueellisia gerontologisia keskuksia. Tässä artikkelissa kuvataan kehittämistyön prosessia ja elementtejä sekä prosessiin vaikuttaneita tekijöitä. Kehittämistyön keskeiseksi työtavaksi muotoutuivat alueelliset verkostotyöpajat, joihin osallistui Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun, Vantaan kaupungin, eri yhdistysten ja järjestöjen sekä Laurea - ammattikorkeakoulun toimijoita.

Artikkelissa kirjoittajat kuvaavat gerontologisen keskuksen kehittämistyötä kehittämis- pohjaisen oppimisen prosessin, johtamisen käytäntöjen sekä verkostojen johtamisen näkökulmista. Projektissa tunnistettiin haasteita, joihin etsittiin ja osin myös löydettiin ratkaisuja. Keskeiseksi nousi verkostomaisen toimintatavan merkitys ja sen kehittäminen osana gerontologisen keskuksen kehittämistyötä.

Three point of views when developing Centers for Elderly in Vantaa: Leadership, Developing Competencies and Network Management

Abstract

City of Vantaa has developed gerontological centers during the project called Driving Change in Welfare Services for the Aged. In this article three participants of this project describe the process and elements of the development and define elements, which have effect to the process. The local network workshops formed as a significant working method during the project. City of Vantaa workers, members of different associations and organizations, researchers from Aalto University School of Economics and

students and lecturers from Laurea University of Applied Sciences participated these workshops and development work.

In this article the writers describe the development process of gerontological center in three aspects: Learning by Developing model, management in practice and the four-step process of network management. There were challenges in the development work but the keys for solutions were found. The focus is the importance of network and developing this network as a part of gerontological centers.

Johdanto

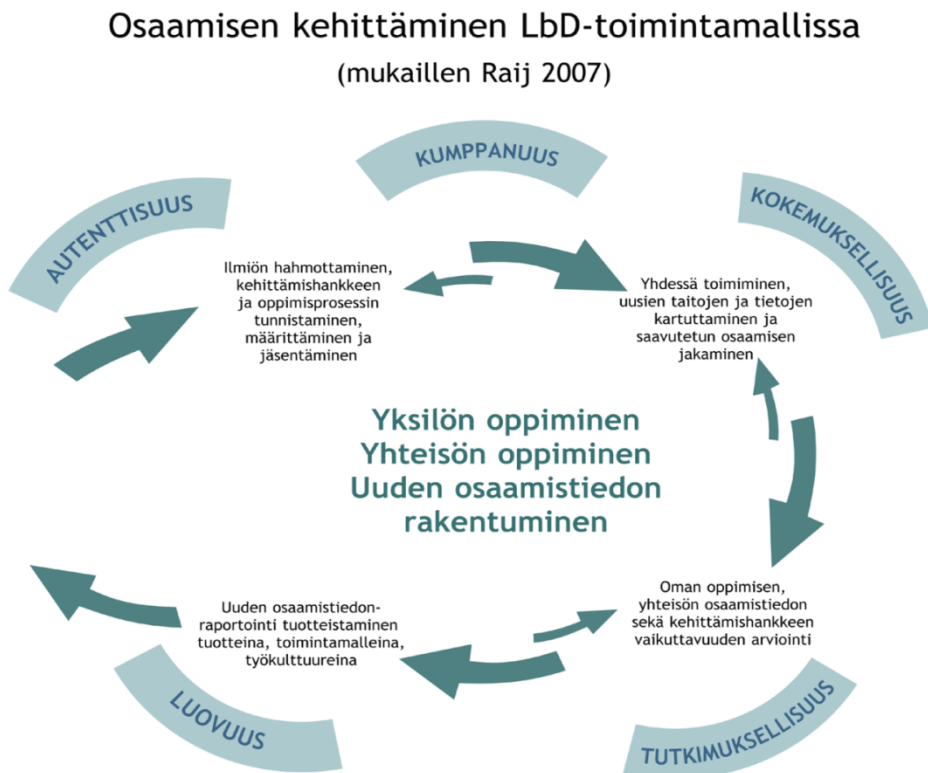
Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuiseksi -projektin kehittämistyössä lähdettiin liikkeelle päivätoiminnan muutoksesta. Tavoitteena oli löytää päivätoiminnalle uusia kehityssuuntia asiakkuuksista, työntekijöiden osaamisen kehittämisestä, monialaisesta verkostoyhteistyöstä ja toimintaympäristöstä. Tasavertaisina kumppaneina projektissa toimivat Vantaan kaupunki, Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu, Laurea - ammattikorkeakoulu sekä yhdistysten ja järjestöjen toimijoita Vantaalta. Kehyksen projektin toiminnalle muodostivat yhteiset verkostotyöpajat, joissa toimintaa kehitettiin eteenpäin osallistamalla eri tahoja suunnitteluun.

Tässä artikkelissa tarkastellaan gerontologisen keskuksen kehittämistä kehittämispohjaisen oppimisen, verkostojohtamisen sekä käytännön johtamisen näkökulmista. Tämän tarkastelun tavoitteena on paitsi nostaa näkyville keskeiset havaintomme päivätoiminnan ja gerontologisten keskusten kehittämisen käytännön haasteista, myös tuottaa jatkopohdintojen aihioiksi alustavia johtopäätöksiä kehittämispohjaisen oppimisen ja verkostojohtamisen teorioiden kehittämiseen.

Kehittämistyötä ohjasi Laurean kehittämispohjaisen oppimisen malli (Learning by Developing, LbD). Kehittämispohjaisen oppimisen lähtökohtana on, että opetus etenee työelämän kanssa tehtävissä yhteisissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Oppimisen kohteena ovat autenttiset työelämän kehittämis- ja ongelmatilanteet. Hankkeissa oppiminen on ohjattu ja järjestelmällinen prosessi, jossa jokaiselle hankkeen toimijalle ja organisaatiolle mahdollistuu uuden osaamisen kehittyminen. Kehittämispohjaisen oppimisen malli yhdistää oppimisen tavoitteet sekä ammattikorkeakoulun perustehtävän, joka muodostuu pedagogisen tehtävän, tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä aluekehitystehtävän integraatiosta. (Pedagoginen strategia 2007: 5-8.) Kehittämispohjainen oppiminen sisältää Rauhalan (2009: 33) mukaan näkemyksen oppimistapahtumasta deweylaisena kasvatusajatteluna, jonka mukaan oppimistapahtuma on osa työelämän ja yhteiskunnan toimintaa eikä eristetty keinotekoinen saareke.

Kehittämispohjaisen oppimisen prosessissa nähdään yksilön ja näin myös kaikkien projektin toimijoiden olevan aina oppijan roolissa. Prosessi tuottaa sekä yksilön että yhteisön oppimista ja uuden tiedon tuottamista kumppanuuteen perustuen. Parhaimmillaan kaikkien osapuolien osaaminen kehittyy projektien toiminnassa. Tutkittu tieto, kyvyissä ja taidoissa oleva tieto, eettinen tieto ja kokemuksellinen tieto yhdistyvät yhdessä jakamalla ja yhdessä toimien. (Raij 2006: 22; Pedagoginen strategia 2007: 6-7.)

Kehittämispohjaisen oppimisen viisi ulottuvuutta ovat autenttisuus, kumppanuus, kokemuksellisuus, tutkimuksellisuus ja luovuus. Kehittämispohjainen oppiminen mahdollistaa yksilön ja yhteisön oppimisen kautta uuden osaamistiedon rakentumisen. (Pedagoginen strategia 2007: 7; Raij 2006: 27–28.)



Kuvio 11: Osaamisen kehittäminen LbD-toimintamallissa (Laurean pedagoginen strategia 2007:7; Raij 2007)

Gerontologisen keskuksen kehittäminen oli kaikille projektin toimijoille autenttinen, aito ympäristö oppia ja tuottaa uutta osaamista. Kokemuksellisuus toteutui toimijoiden ajatusten jakamisessa ja erilaisten näkemysten esiin tuomisena verkostotyöpajoissa ja kehittämistoiminnassa. Työskentely pohjautui toimintatutkimukselliseen työotteeseen, jossa toiminta muotoutui yhteisen työskentelyn, haastattelujen, palautteiden ja arviointien pohjalta. Luovuus osana yhteistä työskentelyä merkitsi erilaisia tapoja toteuttaa ryhmätöitä hyödyntäen toiminnallisia menetelmiä ja mahdollisuutena ”ajatella ääneen”, lupana tuoda esille omia keskeneräisiäkin ajatuksia työryhmien ja työpajojen työskentelyssä.

Gerontologisen keskuksen kehittämisprosessi

Päämääränä Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi -projektissa oli alueellisten gerontologisten keskusten konseptin kehittäminen Vantaalle vuosina 2008–2011. Projektin alkaessa kehittämistyölle asetettiin seuraavat tavoitteet: gerontologisen keskuksen asiakkuuden ja palvelukokonaisuuden määrittäminen, gerontologisen keskuksen kumppanuuksien vahvistaminen, pilotointikohteiden valitseminen, toteuttaminen ja arviointi, vaikuttavuuden määrittely ja osoittaminen, asiakaslähtöisyyden konkretisointi ja Koivukylän ja Tikkurilan vanhustenkeskusten suunnitteluun osallistuminen.

Syksyllä 2008 projektin työpajoissa ideoitiin gerontologisen keskuksen palvelukokonaisuutta ja määriteltiin asiakkuuksia hahmottamalla yhteisesti asiakasprosessin kulkua Vantaan vanhuspalveluissa asiakkaiden, työntekijöiden ja johdon näkökulmasta. Työpajoissa sekä niiden väliajoilla kehitettiin gerontologisen keskuksen mahdollista sisältöä sekä hahmotettiin kumppanuusverkoston merkitystä keskuksen toiminnassa. Asiakkaan aktiivisuutta haluttiin tukea tarjoamalla kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin. Lähtökohtana pidettiin avointa ja ennaltaehkäisevää toimintaa, johon voivat osallistua kaikki halukkaat. Huonokuntoisimmat asiakkaat tulisivat keskukseseen kuitenkin läheteellä esimerkiksi päivätoiminnan asiakkaiksi. Pidettiin tärkeänä, että keskus nimettäisiin asiakasystävällisesti sen sijaan, että sitä kutsuttaisiin gerontologiseksi keskuksesi. Työntekijän näkökulmasta tärkeiksi elementeiksi nousivat moniammatillisuuden tukeminen sekä mahdollisuus hyödyntää ja kehittää omaa ammatillista osaamista. Johdon näkökulmasta pidettiin tärkeänä, että keskuksen vaikuttavuutta arvioitaisiin ja kehitettäisiin.

Tässä vaiheessa gerontologinen keskus visioitiin lähinnä fyysiseksi paikaksi, jossa useat eri toimijat verkostoituvat alueellisesti. Yhteistyökumppaneiksi mainittiin muun muassa liikuntatoimi, terveystyö, vapaa-ajan ja asukaspalvelut, nuorisotoimi, vapaaehtoiset, yhdistykset ja yritykset. Keskeisenä tukitoimintona pidettiin tilojen ja toiminnan koordinoimista, josta päävastuu tulisi kaupungille. Keskuksen toiminta nähtiin

ennaltaehkäisevänä, ryhmämuotoisena toimintana, josta osa oli avointa ja osa tietyille asiakasryhmille suunnattua. Keskeisenä palveluna pidettiin myös kahvilaa sekä mahdollisuutta ruokailuun. Vuodenvaihteessa 2008–2009 projektin yksi alatyöryhmä otti vastuulleen gerontologisen keskuksen konseptoinnin sekä pilotoinnin tarkemman suunnittelun. Alkukeväällä 2009 työryhmä teki päätöksen pilotoida konseptia Myyrmäen alueella. Todettiin, että pilotointia ei voida suunnitella ilman Myyrmäen alueellisia toimijoita, joten konseptointia päätettiin suunnitella alueellisissa työpajoissa. Pidettiin tärkeänä, että konseptin kehittyessä pilotointia laajennettaisiin mahdollisuuksien mukaan myös muille alueille, kuten Simonkylään ja Koivukylään.

Myyrmäen alueen pilotointi

Myyrmäessä järjestettiin ensimmäinen verkostotyöpaja 12.3.2009. Työpajaan osallistui noin 40 yhdistysten ja järjestöjen toimijaa sekä kaupungin työntekijää. Ryhmätöinä ja yhdessä keskustellen ideoitiin Myyrmäen gerontologisen keskuksen konseptia. Konseptin keskeiset piirteet hahmoteltiin seuraavasti: Keskus on eri-ikäisille ja erikuntoisille suunnattu muuntautumiskykyinen matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jossa on omaehtoista ja ohjattua toimintaa yksilöille ja ryhmille. Keskuksessa toimii vertaisohjaajia, vapaaehtoisia, kolmannen sektorin toimijoita sekä kaupungin moniammatillista henkilökuntaa. Päivätoiminta ja seniorineuvola ovat kiinteä osa gerontologista keskusta.

Seuraava yhteinen verkostotyöpaja Myyrmäessä järjestettiin 11.5.2009. Työpajaan osallistui noin 60 toimijaa alueelta, kaupungilta ja hankkeesta. Työpajassa jatkettiin gerontologisen keskuksen konseptin suunnittelutyötä edellisessä työpajassa koottujen teemojen pohjalta. Ryhmätöissä visioitiin vanhustenkeskusta vastaamalla kysymyksiin mitä, missä, kuka ja milloin. Konkretian edistämiseksi työpajassa päätettiin perustaa alueellinen koordinaatioryhmä viemään Myyrmäen pilottia eteenpäin. Ryhmään lupautui kahdeksan henkilöä, jotka edustivat kaupungin eri yksiköitä, paikallista eläkeläisjärjestöä, senioriosaajia ja muita paikallisia toimijoita. Ryhmän tehtäväksi muodostui seuraavien verkostotyöpajojen suunnittelu sekä yleisemmin Myyrmäen gerontologisen keskuksen konseptin vieminen konkreettisesti eteenpäin. Tavoitteena oli käynnistää Myyrmäen gerontologisen keskuksen toiminta vuoden 2009 loppuun mennessä.

Syksyn 2009 aikana Myyrmäen gerontologisen keskuksen suunnittelua jatkettiin kahdessa verkostotyöpajassa 24.9. ja 25.11. Syyskuun työpajassa kahvilatoiminta nähtiin keskeiseksi kehittämisaskeleeksi, joka mahdollistaisi keskuksen muun toiminnan. Kahvilatoiminnassa tunnistettiin kaksi keskeistä resurssihaastetta: mistä saataisiin kahvilalle tila sekä kahvilanpitäjät? Kaupungin organisoimana Myyrinkodissa pystyttäisiin pitämään kahvilaa auki muutama tunti viikossa, mutta tarvetta olisi jokapäiväiselle toiminnalle. Myyrmäen eläkkeensaajien ylläpitämä kahvila on jo nyt päivittäin auki paikal-

lisessa nuorisotilassa, mutta resurssit eivät riitä toiminnan laajentamiseen. Näille haasteille ei löydetty työpajassa ratkaisua.

Laurean opiskelija-assistentit tekivät Myyrmäen alueen palvelukartoituksen marraskuun työpajaan. Kartoituksessa kerättiin yhteen kaikki saatavilla oleva kaupungin, seurakunnan sekä yhdistysten ja järjestöjen ikääntyville suunnattu toiminta. Palvelukartta käytiin yhdessä läpi ja välittömästi huomattiin, kuinka palvelukartan kuvaaminen oli kaivattu konkreettinen toimenpide. Palvelukarttaa tutkittaessa selvisi, että kahvilatoimintaa – monenlaisen muun toiminnan lisäksi – järjestettiin jo monimuotoisesti eri toimipisteissä. Ymmärrettiin, että gerontologisen keskuksen tulisi olla jotain muuta kuin kahvila ja sen ympärille rakennettu verkosto. Sen pitäisi olla ensisijaisesti alueellinen toimijoiden (esim. kunnan yksiköt, järjestöt, seurakunta, vapaaehtoiset, kuntalaiset) yhteistyöverkosto, ei niinkään yksittäinen paikka. Marraskuun työpajassa pidettiin lisäksi tärkeänä, että alueellinen tieto kaikista palveluista ja toiminnasta on alueen ikääntyvän väestön ja palveluntarjoajien saatavilla. Pohdittiin messutapahtuman tai muun vastaavan järjestämistä sekä toimijoille että ikääntyville kevään 2010 aikana. Messujen aikana olisi mahdollisuus luoda uutta yhteistyötä toimijoiden välille. Koordinointi, tiedottaminen ja messujen järjestäminen vastuutettiin koordinaatioryhmän tehtäviksi.

Seuraava verkostotyöpaja pidettiin 26.5.2010. Koordinaatioryhmä organisoii työpajan, ja siihen osallistui 34 toimijaa alueelta. Pajassa osallistujat esittelivät toimintaansa, pohdittiin yhteistyön edistämistä, kartoitettiin aukkoja palveluissa ja valmisteltiin alueellisen toimintaesitteiden tekemistä. Tavoitteeksi asetettiin, että koordinaatioryhmä vie eteenpäin kehittämistyötä ja verkostojen vahvistamista Myyrmäessä ja sen ympäristössä Länsi-Vantaalla. Esite ikäihmisille suunnatusta toiminnasta Myyrmäen ja Kivistön alueilla ilmestyy keväällä 2011 ja syksyksi 2011 suunnitellaan tapahtuma alueen ikäihmisille.

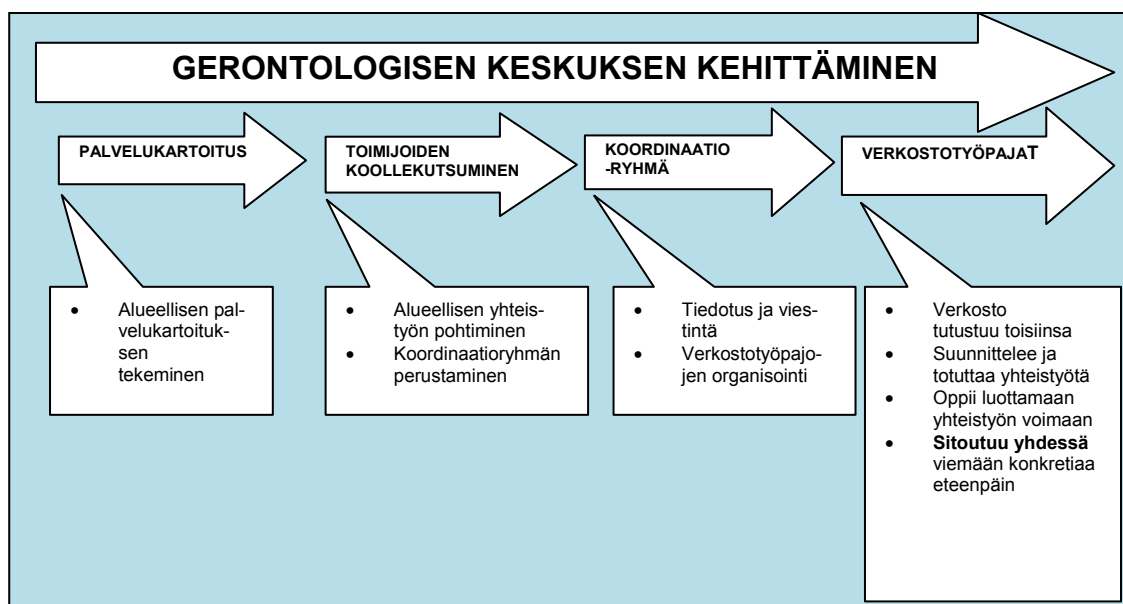
Simonkylän ja Koivukylän alueiden kehittämistyö

Joulukuussa 2009 osahankkeen konseptoinnista vastaava työryhmä päätti, että kevään 2010 aikana selvitetään mahdollisuudet laajentaa pilotointi Simonkodin laajenuksen myötä muotoutuvaan vanhustenkeskukseen. Tavoitteena oli hyödyntää Myyrmäessä gerontologisen keskuksen konseptin suunnittelutyöstä saatuja kokemuksia Simonkylän ja Tikkurilan alueella. Koska alueellisen palvelukartoituksen tekeminen oli avain Myyrmäen verkoston kehittämiseen, päätettiin että Laurean opiskelija-assistentit tekevät vastaavanlaisen kartoituksen myös Simonkylän ja Tikkurilan alueella. Palvelukartoitus tehtiin helmi-maaliskuun 2010 aikana. Kartoituksen pohjalta lähetettiin kutsut alueen ensimmäiseen verkostotyöpajaan, johon osallistui 47 toimijaa. Verkostotyöpajan yhteydessä perustettiin Simonkylän alueelle koordinaatioryhmä, jonka koollekutsu-

jana toimii Simonkodin viriketoiminnanohjaaja. Simonkylän vanhustenkeskuksen koordinaatioryhmä jatkoi syksyllä 2010 aloittamaansa toimintaa. 22.9.2010 Simonkodissa järjestettiin seminaari ”Iloa ja virikkeitä elämään”, johon osallistui yhteensä 60 työntekijää, opiskelijaa ja vapaaehtoisia. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen rinnalla Vantaan kaupunki on suunnitellut ja rakennuttanut Koivukylään uutta vanhustenkeskusta. Vanhustenkeskus valmistuu ja otetaan käyttöön kesällä 2011. Gerontologisen keskuksen konseptoinnista vastannut työryhmä seurasi Koivukylän suunnittelua ja alkukeväästä 2010 se päätti, että myös Koivukylässä pyritään aloittamaan gerontologisen keskuksen pilotointi. Päätettiin, että Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelija-assistentti tekee Koivukylän alueellisen palvelukartoituksen. Kartoitus valmistui elokuussa 2010. Koivukylän vanhustenkeskuksen ensimmäinen verkostotyöpaja järjestettiin 13.12.2010. Työpajaan osallistui 31 yhdistysten edustajaa, vapaaehtoisia ja kaupungin työntekijää. Työpajassa toimijat tutustuivat toisiinsa sekä rakenteilla olevaan Koivukylän vanhustenkeskukseen ja sen tilasuunnitelmaan. Työpajaan osallistuneet kiittivät mahdollisuudesta tutustua suunnitelmiin ja verkoston muihin toimijoihin, mutta harmittelivat, ettei konkretiassa päästy pidemmälle. Konkretian edistämiseksi työpajassa päätettiin vahvistaa kaupungin sisäistä Koivukylän vanhustenkeskuksen suunnitteluryhmää vanhusneuvoston, Toimari ry:n sekä senioriosajien edustajilla. Koivukylän vanhustenkeskuksen suunnittelutyötä jatkettiin keväällä 2011 tässä työryhmässä ja seuraava verkostotyöpaja pidettiin toukokuussa 2011.

Yhteenveto gerontologisen keskuksen konseptoinnista

Hankkeessa pyrittiin tavoitteen mukaisesti kehittämään vantaalaista gerontologisen keskuksen konseptia. Tähän lähdettiin vastaamaan käytännönläheisesti pilotoimalla konseptia ensin yhdellä alueella ja sitten levittämällä konseptia muille alueille. Konseptoinnissa lähdettiin ajatuksesta, että keskus rakentuu tietyn tilan ja toiminnan, esimerkiksi päivätoimintakeskuksen ja siellä toimivan kahvilan, ympärille. Tämän ajattelutavan rajoitteet huomattiin kuitenkin nopeasti: yhdellä alueella kaupungin tarjoamat tilat voivat toimia gerontologisen keskuksen keskiönä, mutta jollakin toisella alueella tilat voivat olla myös rajoite. Konseptin perustaksi nousi lopulta verkostoitunut toiminta. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeessa pilotoitiin gerontologisen keskuksen kehittämisen konseptia kolmella alueella Vantaalla. Kokemusten perusteella voidaan nostaa esiin elementtejä, jotka ovat olleet keskeisiä kehittämistyön kannalta. Lähtökohtana kehittämistyölle on alueellisen palvelukartoituksen tekeminen, jonka pohjalta kutsutaan koolle kaikki alueen toimijat. Ensimmäisessä yhteisessä tapaamisessa nostetaan esille alueellisen verkoston osaaminen ja tarpeet yhteistyölle. Työtä eteenpäin viemään perustetaan alueellinen koordinaatioryhmä, jossa eri toimijat ovat edustettuina. Koordinaatioryhmän tehtävänä on järjestää alueellisia verkostotyöpajoja, joissa verkosto tutustuu toisiinsa, suunnittelee ja toteuttaa yhteistyötä, oppii luottamaan yhteistyön voimaan sekä sitoutuu yhdessä viemään konkreettisia asioita eteenpäin. Koordinaatioryhmä vastaa myös alueellisesta tiedottamisesta ja viestinnästä.



Kuvio 12: Gerontologisen keskuksen kehittämisen konsepti

Kehittämisprosessi verkostojohdamisen näkökulmasta

Verkostojohdaminen on ollut Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen yksi keskeinen kehittämisteema. Aalto-yliopiston tutkijaryhmä työsti kehittämistyön tuloksena prosessimallin verkostojohdamisesta. Prosessimalli on kuvattu yksityiskohtaisesti hankkeessa tuotetussa verkostojohdamisen oppaassa (ks. www.verkostojohdaminen.fi) sekä tiiviimmin tämän kirjan artikkelissa Verkostojen kehittämisen keskeiset elementit ja verkostoitumisprosessi.

Verkostojohdaminen voidaan määritellä verkostoitumisen mahdollistamiseksi. Luottamus ja sitoutuminen ovat verkoston toimivuuden keskeiset elementit. On tärkeää, että verkostojohdaja välttää määrittelemästä verkoston toimintaa verkoston puolesta. Verkoston jäsenet luottavat tavoitteisiin ja noudattavat toimintatapoja vahvemmin silloin, kun heillä on ollut valta myös päättää niistä. Verkostoituminen vaatii myös aikaa ja riittävästi mahdollisuuksia hedelmällisiin kohtaamisiin, jotta luottamus ja sitoutuminen ehtivät rakentua. Systemaattinen yhteistyö tarkoittaa jatkuvaa suunnittelua, tekemistä ja arviointia, jota toteutetaan verkostotyöpajoissa. Lisäksi tarvitaan koordinaatiota ja fasilitointia. (Powell 1990; Kickert, Klijn, & Koppenjan 1997; Keast & Hampson 2007; Morgan & Hunt 1994.)

Verkostojohtamisen prosessimallissa on neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tehtävänä on kartoittaa verkoston haaste ja haasteen ratkaisuun tarvittavat toimijat sekä kutsua ja motivoida verkosto koolle. Toisessa vaiheessa verkosto määrittelee yhteistyölleen tarkemmat tavoitteet ja toimintatavat. Kolmannessa vaiheessa verkosto vie tavoitteitaan konkreettisesti eteenpäin systemaattisella yhteistyöllä sekä seuraa toimintansa edistymistä. Neljännessä vaiheessa verkosto levittää ja juurruttaa työnsä tuloksia laajempiin verkostoihin. Vaiheiden etenemisjärjestys on suunniteltu siten, että edellisen vaiheen hyvä toteutus tukee onnistumista seuraavassa vaiheessa.

Gerontologisen keskuksen kehittämistyössä edellä kuvatut elementit ja prosessi konkretisoituivat monin tavoin. Ensinnäkin havaittiin, että epämääräisestä visioinnista ei päästy kohti konkreettista visiota ilman pilotointia Myyrmäessä. Pilotoinnin myötä gerontologisen keskuksen varsinaiset toimijat ja heidän asiantuntijuutensa saatiin mukaan. Työpajojen myötä konkretisoitujia alkoi syntyä, mutta edistyminen oli silti hidasta. Juututtiin yksittäisiin kysymyksiin, kuten kahvilan tilojen ja resurssien järjestämiseen. Alueellisen toimijaverkoston kartoituksen myötä yhteistyö pääsi kuitenkin jälleen eteenpäin. Verkostoon löydettiin uusia toimijoita ja havaittiin nopeasti, että aiemmat yksittäiset kysymykset eivät olleetkaan kaikkein olennaisimpia. Keskeiseksi konkreettisesti haasteeksi nousikin kartoituksen myötä se, miten kaikki alueen toimijat ja heidän osaamisensa saataisiin yhteisen pöydän ääreen kehittämään gerontologista keskusta. Näin verkosto lopulta määritteli itselleen uuden tavoitteen: alueellisen verkoston vahvistamisen. Yhdessä löydetty ja määriteltä tavoite lisäsi toimijoiden sitoutumista gerontologisen keskuksen kehittämiseen.

Toiseksi havaittiin, että yhteistyö ei edennyt ilman yhteisesti sovittua koordinoitumallia. Ensimmäiset Myyrmäen työpajat koordinoitiin hankkeen toimesta. Tämä hankkeen puolesta tullut koordinoituvuus tarvittiinkin pilotoinnin alkusysäykseksi. Alueellisen verkoston ulkopuolelta tullut koordinoituvuus ei kuitenkaan sitouttanut riittävästi alueen toimijoita. Tärkeä askel otettiin, kun verkosto valitsi itse oman koordinoituvuutensa. Tämän koordinoituvuuden edustajiksi valittiin monipuolisesti alueen toimijoita ja alueen toimijoiden oli näin helpompaa sitoutua sen työskentelyyn.

Kolmas tärkeä havainto oli, että verkoston sitoutuminen vaati Myyrmäessä paljon aikaa ja riittävän määrän verkostokeskusteluja, jotta toimijat ehtivät oppia tuntemaan toistensa odotukset, tavoitteet ja osaamisen. Tämän pitkäjänteisen työskentelytavan myötä pystyttiin sopimaan yhteiset tavoitteet ja toimintatavat, joihin toimijoilla oli halu sitoutua. Verkoston sitouttamisen kannalta tärkeä oli myös osallistava työskentelytapa, eli ryhmätöitä ja yhteistä keskustelua sisältänyt työpajatoiminta, jota koordinoitiin ja fasilitoitiin riittävästi.

Verkostoitumisprosessin neljäs vaihe eli kehittämistyön tulosten levittäminen ja juurruttaminen on lähtenyt liikkeelle Simonkylässä ja Koivukylässä. Myyrmäessä opitut ja hyviksi koetut toimintatavat otettiin käyttöön näissä uusissa kohteissa. Molempien alueiden verkostoituminen pohjustettiin palveluverkoston kartoituksella. Verkostot kutsuttiin ja motivoitiin paikalle päättämään oman alueensa kehittämistavoitteista ja toimintatavoista. Tavoitteita, toimintatapaa ja koordinaatioryhmiä pohjustettiin jo ennakolta, mutta niistä ei tehty päätöksiä etukäteen, vaan alueellisille verkostoille annettiin paljon valtaa tavoitteiden ja toimintatapojen ideointiin.

Kehittämisprosessi johtamisen käytäntöjen näkökulmasta

Päivätoiminnan kehittämistarve nousi alun perin Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden tuotannollisista ja taloudellisista haasteista. Päivätoiminnan toimintamuodot tarvitsivat päivittämistä: oli kehitettävä tuottavuutta, asiakastarpeisiin vastaavuutta sekä yhteensopivuutta vanhuspalveluiden muuhun kokonaisuuteen.

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen käynnistyessä keväällä 2008 Vantaan päivätoiminnassa oli otettu uusi toimintamalli käyttöön. Oleelliset muutokset aiempaan olivat päivätoiminnan sisällöllinen kehittäminen suunnitelmallisempaan ja tavoitteellisempaan suuntaan ja päivätoiminnan kohdentaminen vain huonokuntoisimmille asiakkaille. Tavoitteena oli työkalutuurin muutos hoivaavasta voimavaraistavampaan ja kuntouttavampaan suuntaan. Asiakkaan aiempaa aktiivisempaa roolia haluttiin myös korostaa. Ajattelutavan muutos palvelupäivästä toimintapäivään kuvaa hyvin tavoittelua muutoksen suuntaa. Päivätoiminnasta tehtävät asiakaspäätökset muutettiin määraikaisiksi, jotta aikaisempaa useammalle kuntalaiselle voitiin tarjota mahdollisuus osallistua toimintaan. Ns. avoin päivätoiminta supistui muutoksen myötä jäaden lähinnä päivätoimintatilojen luovuttamiseen maksutta erilaisten järjestöjen ja yhdistysten käyttöön. Muutokset olivat merkittäviä asiakkaille, mutta myös henkilökunnalle ja yhteistyökumppaneille.

Lähdettäessä muuttamaan toimintakäytänteitä tarvitaan selkeä näkemys, mitä tavoitellaan. Tarvitaan myös kykyä luopua vanhasta ja totutusta ja tehdä näin tilaa uudelle. Tämä on usein kivulias ja pitkälinen prosessi ja vaatii toimintaa johtavilta esimiehiltä sitkeyttä ja vahvaa sitoutumista uuden kehittämiseen. Tarvitaan lukuisia keskustelu- ja neuvottelutilanteita sekä työntekijöiden että myös asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Suunnitelmallinen tiedottaminen ja viestintä on oleellisen tärkeää. Johtaminen on viestintää erityisesti muutostilanteissa.

Muutos on vaatinut henkilöstöltä paljon uuden oppimista sekä ajattelun, asenteiden että tekemisen tasolla, mm. kirjaamisen kehittäminen, uudenlainen verkostotyö ja päivätoiminnasta ulospäin suuntaaminen, ja vanhoista käytänteistä poisoppimista. Muutos on saanut työntekijät myös pohtimaan, ”onko ennen tehty ihan väärä asioita?”.

Työntekijän verkostoitumista tuetaan esimiehen vankalla tuella. Työntekijälle tarvittava kimmoke voi olla oman osaamisen laajentaminen, oman asiantuntijuuden hyödyntäminen tai tehtäväkuvan monipuolistuminen. Työyksiköissä kannattaa käydä keskustelua myös siitä, millainen organisaatio- tai toimintakulttuuri tai johtamistapa edistää tai toisaalta estää verkostoitumista ja kehittämistyötä.

Gerontologisen keskuksen hyvä johtaminen edellyttää mm. prosessien, sisäisen ja ulkoisen yhteistyön sekä organisaatorakenteiden kehittämistä, teknologian hyödyntämistä ja toimintaympäristön seuranta ja siihen vaikuttamista. Toimintojen ja palvelujen laatua kehitettäessä tavoitteena on asiakkaiden odotusten ja tarpeiden täyttyminen: kenelle palvelut tuotetaan ja mihin tarpeisiin. Työprosesseja kehitettäessä mietitään, mitä toimintoja ja palveluja tuotetaan. Tavoitteena on varmistaa myös toimintaympäristö, jolla edistetään henkilökunnan toimintaa ja sitoutumista kehittämistyöhön. Arvot, asenteet ja yhteisön tapa toimia vaikuttaa organisaatiokulttuuriin ja suhtautumiseen kehittämistyöhön (Aalto & Marjakangas 2008: 93-94.) Päivätoiminta nähdään jatkossa yhtenä keskeisenä toimintamuotona myös tulevaisuudessa vanhustenkeskuksissa. Kuntouttavan päivätoiminnan nykyiset asiakkuuskriteerit tarvitsevat päivitystä mm. siltä osin, mitkä ryhmät hyötyvät päivätoiminnan rajallisesta tarjonnasta eniten. Koivukylän vanhustenkeskukseen suunniteltu avoin päivätoiminta tulee tarjoamaan alueen asukkaille, senioriosaajille ja muille toimijoille hyvän mahdollisuuden luoda paikallisista intresseistä muotoutuvaa toimintaa. Koivukylään ei perusteta kuntouttavan päivätoiminnan ryhmiä.

Gerontologisten keskusten paikalliset verkostot muotoutuvat lähialueperiaatteella. Lähellä oleva palvelu mahdollistaa ikäihmisen osallistumisen vielä toimintarajoitteisenaikin. Tavoitteena on kehittää ja mahdollistaa toimintamuotoja, joilla vahvistetaan ikäihmisten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Ikäihmiset nähdään aktiivisina tuottamassa keskukseen toimintaa. Alueitten erilaisuudesta johtuen paikallinen toimijaverkosto on karotettava ennen kehittämistyön käynnistämistä. Yhteistyö tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää toisten osaaminen, hyvät ideat ja toimintamallit.

Monitoimijainen ja monipuolinen toiminta vaatii suunnitelmallisuutta ja koordinoitua. Koordinoinnin tarve nousi esiin heti tämän projektin ensimmäisissä verkostotyöpajoissa. Koordinaatiotehtävän tavoitteet ja vastuut tulee määritellä. Malli, jossa koordinaa-

tioparin tai -pienryhmän muodostaa kaupungin työntekijä ja esimerkiksi senioriosaaja, on osoittautunut toimivaksi. Koordinoitu vapaaehtoistoiminta on tarpeellinen voimavara, jota ilman suunniteltu gerontologisen keskuksen toiminta jää vaillinaiseksi.

Pohdinta

Fräntin ja Pirisen (2006: 37) mukaan hankkeissa realisoituu asiantuntijan kehittämistyön problematiikka ja osaamisverkostojen vuorovaikutuksessa on mahdollista kasvaa kehittäjäksi tekemällä kehittämistyötä. Uuden oppiminen tapahtuu työelämän, kehitysr ryhmien ja opintojen välillä tapahtuvassa kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Hankkeiden työryhmissä kohtaa osaamisen vuorovaikutus käytännön tasolla. (Fränti & Pirinen 2006: 37.)

Vuorovaikutteinen oppiminen ja kehittäminen toteutui myös tässä projektissa. Kumppanuuden merkitys nousi esille gerontologisen keskuksen kehittämistyössä sekä osaamisen kehittämisen, johtamisen käytäntöjen että verkostojohtamisen näkökulmasta. Yhteistyö ja monialaisuus nähtiin kaikilla tasoilla merkittävänä tekijänä sekä tässä kehittämistyössä että gerontologiseen osaamisen liittyvässä kehittämisessä. Tässä projektissa konkretisoitui, kuinka monitoimijaisessa, monialaisessa verkostossa yhteisen ymmärryksen löytäminen edellyttää yhteisen kielen hakemista ja yhteisiä määrittelyjä käytetyistä käsitteistä. Vantaalaisilla ikääntyvillä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla, Laurean lehtoreilla ja opiskelijoilla sekä kauppakorkeakoulun tutkijoilla on jokaisella oma kielensä, jonka ymmärtäminen hankkeen alkaessa vaati luottamuksen syntyä ja ”hyvää tahtoa” toimijoiden välille. Ymmärryksen ja kielen käsitteiden merkitys korostuu myös asiakastyössä ja asiakaslähtöisyydessä.

Gerontologisen keskuksen kehittämistyössä nousi tärkeäksi se, että kaikki toimijat tiesivät tehtävänsä ja vastuunsa sekä toimivat omasta roolistaan käsin. Vastuu yhteisestä tavoitteesta suuntasi toimintaa. Yhteistyö toimi hyvin, sillä kehittämistyössä voidaan katsoa kaikkien osapuolten olevan hyödynsaajia – kehittämässä omaa ja organisaationsa osaamista. Hankkeen verkostotyöpajat tarjosivat uudenlaisen mahdollisuuden ottaa erityisesti ikäihmiset ja tulevat palvelujen käyttäjät mukaan kehittämistyöhön. Kehittämispohjaisen oppimisen näkökulmasta opiskelijoiden osallistaminen kehittämistyöhön on keskeinen tavoite. Opiskelijan roolin määrittäminen oli haaste projektissa, sillä opiskelija voi osallistua projektiin hyvinkin eripituisia jaksoja projektin eri vaiheissa. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden työskentely projektissa liitettiin osaksi eri opintojaksoja, harjoittelua tai projektissa oli mahdollista tehdä opinnäytetöitä. Opiskelijat olivat mukana työpajatoiminnassa erilaisissa rooleissa, tehden palvelukartoituksia, keräten gerontologisten keskusten kehittämistyöhön tarvittavaa tietoa, haastatellen ikääntyviä, työntekijöitä ja kumppaneita sekä tuoden sosiokulttuurisia menetelmiä osaksi arjen työ-

tä ja työhyvinvointia. Opiskelijan osallistuminen projektin toimintaan lyhyeksi ajanjaksoksi aiheutti kysymyksiä: miten päästä mukaan jo käynnissä olevaan toimintaan, täysivaltaiseksi jäseneksi verkostoon kehittämään omaa osaamista. Ohjauksen ja tuen tarpeen tiedostaminen ja resursointi auttavat aidon kumppanuuden mahdollistamiseen opiskelijoille. Esimerkiksi Mäki (2008: 28–29) on kuvannut verkostoihin ja kumppanuuksiin perustuvan kehittämisen haasteista kehittämistyöhön osallistuvan opettajan näkökulmasta. Ei riitä, että opettajalla on asiantuntijana vahvaa substanssiosaamista ja pedagogista osaamista, sillä hanketyöskentelyssä tarvitaan yhteisö- ja verkosto-osaamista. Oppiminen on yhteydessä yhteisöön, jossa toimitaan. Yhteisö- ja verkosto-osaamisen kautta yksilöllinen osaaminen siirtyy yhteisölliseen käyttöön. Kyse on muusta kuin vuorovaikutustaidoista, sillä muista työkalutuureista tulevien asiantuntijoiden osaamista tulee ymmärtää ja sen hyödyntämiseen tarvitaan yhteisö- ja verkosto-osaamista. Tärkeää on myös osata yhdistää oma osaaminen muiden toimijoiden osaamisen kanssa, jolloin eri tieto-taidoista voidaan synnyttää uutta.

Mäen kuvaamat haasteet ovat tunnistettavissa gerontologisen keskuksen kehittämissä eri toimijoiden osalta, ei pelkästään opettajien haasteena. Uuden osaamisen tuottamiseen ja kehittämistyöhön tarvitaan oman substanssiosaamisen lisäksi ennakoluulotonta yhteisö- ja verkosto-osaamista, jossa nähdään rikkautena monialainen työskentely. Luottamus sekä motivaatio toimintaa kohtaan sekä toisten osaamisen arvostaminen avaavat mahdollisuuksia uuden tiedon ja osaamisen tuottamiselle. Prosessin tunnistaminen, määrittäminen ja edelleen kehittäminen nousivat tässä projektissa esille niin kehittämispohjaisen oppimisen, käytännön johtamistyön kuin verkostojohdamisen näkökulmasta. Konkreettinen työ on aloitettava tavoitteiden asettamisella ja määrittelemällä keinot, miten tavoitteeseen pyritään ja miten prosessia arvioidaan. Yhteisen keskustelun avaaminen ja hahmottaminen, mitä ollaan tavoittelemassa ja mitä voidaan saavuttaa yhdessä, ovat ensiarvoisen tärkeitä yhteistyön käynnistymisen alkuvaiheessa ja koko kehittämistyön ajan. Kokemuksellisuuteen ja tutkimuksellisuuteen pohjautuva, osallistava sekä kaikkia osapuolia kuuleva ja kuunteleva työskentelytapa sitouttaa toimijoita yhteistyöhön ja luo luottamusta verkoston välille.

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hanke mahdollisti yhteistyön käynnistämisen eri toimijoiden välille. Gerontologisen keskuksen tulevaisuus näyttää hyvältä, jos myös jatkossa verkostotyöskentelyyn panostetaan systemaattisesti ja riittävästi. Hankkeen nyt päätyttyä auki jää kuitenkin kysymys: miten kehittämistyötä jatketaan tai toimintaa uudistetaan niin, ettei palata ”vanhaan”? Jatkossa tarvitaan ainakin arviointia ja seuranta siinä, mitä lisäarvoa gerontologisen keskuksen verkostomainen toiminta tuo ikääntyvien palveluihin ja miten toimintaa tulisi kehittää edelleen kumppaneiden kanssa yhdessä. Tämä tarkoittaa kullakin alueella riittävän usein järjestettäviä työpajoja, joissa verkoston jäsenet pääsevät osallistumaan yhteiseen suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessiin. Henkilökunnan osaamisen ja työhyvinvoinnin tukeminen ja kehittäminen tu-

lee myös huomioida vahvasti, jotta heillä on mahdollisuus ja motivaatio tukea verkoston kehittymistä. Tarvitaan myös aktiivista koordinointia ja tiedottamista, jotta alueiden verkostot pysyvät ajan tasalla. Kaupungin johdon ja esimiesten tehtävänä ei ole ottaa näitä tehtäviä kokonaan omalle vastuulleen, vaan mahdollistaa se, että verkostot pysyvät ottamaan nämä tehtävät itse haltuunsa.

Lähteet:

Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Fränti, M. & Pirinen, R. 2006. Toimintakulttuurin kehittyminen kohti Learning by Developing – toimintamallin soveltamista Laureassa. Teoksessa Erkamo, M., Haapa, S., Kukkonen, M-L., Lepistö, L., Pulli, M. & Rinne, T. (toim.). 2006. Uudistuvaa opettajuutta etsimässä. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 11. Helsinki: Edita Prima Oy, 35–58.

Keast, & Hampson, 2007. Building Constructive Innovation Networks: Role of Relationship Management, Journal of Construction Engineering and Management.

Kickert, W. J. M., Klijn, E. & Koppenjan, J. F. M. 1997. Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector. London: Sage Publications.

Mäki, K. 2008. Millaista asiantuntijoiden työkulttuuria Laurea tavoittelee? Teoksessa Kallioinen, O. (toim.). 2008. Oppiminen Learning by Developing –toimintamallissa. Laurea Publicatios A 61, 11-34.

Morgan, R. M., & Hunt, S. D. 1994. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. Journal of Marketing, 58 (3), 20-38.

Pedagoginen strategia. 2007. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa.

Powell, W.W. 1990. Neither Market nor Hierarchy: Network Forms of Organizations, Research in Organizational Behavior 12, 295-336.

Raij, K. 2007. Learning by Developing. Laurea publications A 58. Helsinki: Edita Prima Oy.

Raij, K. 2006. Kehittämispohjainen oppiminen ammattikorkeakouluosaamisen mahdollistajana – Learning by Developing ammattikorkeakoulukontekstissa. Teoksessa Erkamo, M., Haapa, S., Kukkonen, M-L., Lepistö, L., Pulli, M. & Rinne, T. (toim.). 2006. Uudistuvaa opettajuutta etsimässä. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 11. Helsinki: Edita Prima Oy, 17–31.

Rauhala, P. 2009. LbD ja arvioinnin haasteet aluekehityksen näkökulmasta. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E.(toim.). 2009. Learning by Developing -toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 32, 32–42.

Päivi Keskinen

*Fysioterapeutti (ylempi AMK) / Master of Health care
Palvelutalojen päällikkö / Manager of Supported housing
Vantaan kaupunki, Vantaa city
paivi.keskinen@vantaa.fi*

Anne Eskelinen

*MuM / MMus
Lehtori / Senior lecturer
Laurea - ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences
anne.eskelinen@laurea.fi*

Timo Järvensivu

*KTT / D.Sc. (Econ.)
Tutkimuspäällikkö, Research manager
Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu / Aalto University School of Economics
timo.jarvensivu@aalto.fi*

Timo Järvensivun osalta, tätä artikkelia on rahoittanut Suomen Akatemia

Vantaalaisia näkökulmia sosiokulttuuriseen vanhustyöhön ja sen kehittämiseen

”Mä olen ainakin sitä mieltä, että ihminen tarvii muutakin kuin leipää”

Ahos Riitta & Ruohoniemi Marika

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kuvataan vantaalaista sovellutusta sosiokulttuurisesta vanhustyöstä. Aineistona ovat kolmen eri verkosto-osapuolen haastattelut: Yksi haastateltavista edusti asiakkaan näkökulmaa, yksi henkilö vanhustyön työntekijöiden näkökulmaa ja yksi esimiestehtävissä toimiva henkilö edusti sekä rahoittajan että hallinnollisen ohjaajan näkökulmaa.

Tekstissä jäsennetään sitä, miten Vantaalla vanhuspalveluissa otetaan jo huomioon ja miten voitaisi ottaa huomioon ne toimenpide-ehdotukset, jotka on esitetty Opetus- ja kulttuuriministeriön ”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia”-julkaisussa sosiokulttuurisen vanhustyön kehittämiseksi paikallistasolla ja arjen vanhustyössä. Jatkossa voidaan tämän selvityksen tuloksia hyödyntää viettäessä sosiokulttuurisia työmenetelmiä vanhustyön arkeen. Selvityksen tuloksien toivotaan palvelevan sosiokulttuuristen vanhuspalveluiden kehittämistä Vantaalla niin, että taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutukset ylettyisivät tulevaisuudessa vanhuspalveluiden arkeen asti ja toimisivat osana tavoitteellisen ja tuloksellisen palveluverkon rakentamista. Selvityksessä työntekijän haastattelun mukaan ilmeni halukkuutta kokeilla ja toteuttaa ehdotettuja sosiokulttuurisen työn uudistuksia käytännössä, esimerkiksi asiakkaan kulttuuritarpeiden arviointia ja kirjautamista. Vantaalla palvelujen käyttäjät arvostavat kulttuuritoimintaa ja haluavat itse olla siinä mukana. Haastateltavat korostivat vanhuskäsitystä, jossa vanhusket tulisi nähdä voimavarana sekä aktiivisina toimijoina. Tämän vanhuskäsityksen koettiin vaikuttavan myös asennoitumiseen kulttuurista vanhustyötä kohtaan. Lisäksi haastateltavat korostavat yhteistyön merkitystä julkisen ja kolmannen sektorin kesken ja ehdottavat koko pääkaupunkiseudun yhteistyötä sosiokulttuurisessa vanhustyössä.

Vantaa way to develop socio cultural work with elderly

“ I think anyhow that a person needs more than just bread”

Abstract

This article describes Vantaa's application of sociocultural elderly work. The material consists of interviews of three networking partners. One of the interviewees represented the client's point of view; one the perspective of employees of elderly work; and one supervisor represented the perspective of both financier and administrative instructor.

The text outlines how Vantaa's services for the elderly already account for and could in the future account for the measures recommended in the Ministry of Education and Culture's Art and Culture for Well-being with regard to developing sociocultural elderly work at both local level and in everyday elderly work. In the future, the results of this survey can be utilized in introducing sociocultural approaches to everyday elderly work. Ideally, the survey results advance development of Vantaa's sociocultural services for the elderly in such a way that the well-being impacts of art and culture will in the future extend to the everyday routines of services for the elderly and act as part of building a goal-oriented and productive service network. The interview of the employee signaled willingness to test and implement the proposed sociocultural work reforms in practice, for instance, assessing and recording clients' cultural needs. In Vantaa, users of these services appreciate cultural activities and want to participate in them. The interviewees emphasize the conception of the elderly that regards them as a resource and active players. This idea of the elderly was deemed to also make an impact on attitudes toward cultural elderly work. In addition, the interviewees emphasize the importance of cooperation between the public and the third sector, and recommend metropolitan area cooperation on sociocultural elderly work.

Johdanto

”Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen” -hankkeen alatyöryhmässä, jota kutsuttiin nimellä ” Rasia”-ryhmä oli tehtävänä kehittää sosiokulttuurisia vanhustyön menetelmiä Vantaalla. Työryhmä tunnisti tehtäväkseen, ei niinkään luoda uusia menetelmiä, vaan tunnistaa jo olemassa olevia hyviä käytänteitä Vantaalla ja muualla, pohtia niiden soveltamista Vantaalle ja luoda olosuhteet sosiokulttuurisen vanhustyön verkoston kehittymiselle ja vahvistumiselle. Tämä selvitys päätettiin tehdä jäsentämään sitä, miten Vantaalla vanhuspalveluissa otetaan jo huomioon ja miten voitaisi ottaa huomioon ne toimenpide-ehdotukset, jotka on esitetty Opetus- ja kulttuuriministeriön ”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia” –julkaisussa.

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia vanhusten arkeen

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisemassa toimintaohjelma -ehdotuksessa vuosille 2010- 2014 ”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia” esitetään toimintaohjelman visioksi ja tavoitteeksi:

”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelmaehdotuksen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kulttuurin ja taiteen keinoin sekä osallisuuden lisääminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla.” (Liikanen 2010: 10.)

Toimintaohjelmaehdotuksen tavoitteessa kiteytyy hyvin myös tämän selvityksen yhteiskunnallinen arvotausta. Arvopohjana on ajatus siitä, että taide kuuluu kaikille ja tämän toteuttamiseen tarvitaan toimenpiteitä monella tasolla. Käytännön tasolla tarvitaan paikallisia tavoite-ohjelmia, koulutusta, tutkimusta ja tiedon levittämistä sekä taidelähtöisten työmenetelmien osaamista ja taitoa suunnitella ja toteuttaa taidetta arjen vanhustyössä.

Toimintaohjelmaehdotuksessa esitetään kahdeksantoista erilaista toimenpideehdotusta, jotka edistävät taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksia. Tähän selvitykseen on valittu sosiokulttuurisen vanhustyön paikallistason ja arjen vanhustyön toteuttamisen kannalta oleellimmat ehdotukset. Ensimmäiset toimenpideehdotukset liittyvät lainsäädäntöön, hallintoon ja rahoitukseen. Ehdotukset sisältävät alueellisten yhteistyömallien ja strategioiden kehittämisen kulttuurin hyvinvointivaikutusten edistämiseksi. Lisäksi kunnissa ehdotetaan asetettavaksi strategisia tavoitteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi myös kulttuurin ja taiteen keinoin ja nämä tavoitteet myös kirjattavaksi osaksi kuntien strategioita. Lisäksi ehdotetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä. Ehdotukset sisältävät kulttuurin, luovien alojen ja hyvinvointialojen yhteisen yritystoiminnan ja palvelukonseptien kehittämisen. Myös yhteisten toiminta- ja kohtaamispaikkojen aktiivisesta etsimisestä ja niiden lisäämistä ehdotetaan kuntalaisten käyttöön. Lisäksi kunnassa yhteistyössä ehdotetaan kehitettäväksi arjen kulttuurisuutta vahvistavia toimintamuotoja yhteiskunnallisen toimintaan eri alueilla. Yleensä kannustetaan pitkäjänteiseen ja järjestelmälliseen yhteistyöhön taide- ja kulttuurilaitoksien sekä muiden kulttuurialan toimijoiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluyksiköiden, muiden laitosten, koulujen sekä työpaikkojen kesken. Vanhustyön arkea koskevat ehdotukset asiakkaan kulttuuritarpeiden, yksilöllisten toiveiden ja toteutuksen kirjaamisesta asiakkaan/potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sosiaali- ja terveystalouden piirissä toivotaan. Ehdotetaan määrärahaa, jolloin kunnat ja muut rakennuttajatahot voisivat varata prosentin verran rakentamis- tai peruskorjaus-kustannuksista taidehankintoihin hoito- ja laitosympäristön viihtyisyyden lisäämi-

seksi. Hoitoyksiköiden käyttökustannuksiin ehdotetaan varattavaksi vuotuinen määräraha, jolla voidaan edistää kulttuuritoimintaa, yhteisöllisyyttä ja luoda kodinomaisuutta hoitoympäristöön asiakkaiden ja henkilökunnan yhteisten toiveiden pohjalta.

Toimenpide-ehdotukset korostavat myös tutkimuksen ja tietopohjan lisäämistä. Kunnan tuottamaa kulttuuritoimintaa ja taidelähtöisiä menetelmiä ehdotetaan integroitavaksi osaksi lastensuojelua, nuoriso- ja sosiaalityötä, vanhuspalveluja, terveydenhuoltoa, kuntoutuspalveluja, koulujen opetusta sekä maahanmuuttajien kotouttamista. Taidelähtöisiä menetelmiä ehdotetaan hyödynnettäväksi ja kehitettäväksi syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä osallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi.

Koulutusta koskevat toimenpide-ehdotukset mainitaan, kuten ehdotus taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten näkökulman vahvistamisesta kaikilla koulutusasteilla. Taide- ja taitoaineita ehdotetaan lisättäväksi kaikille koulutuksen asteille Tiedon levittäminen nähdään tärkeänä ja yhteisen vuorovaikutteisen sähköisen tietopankin perustamista ehdotetaan, johon koottaisiin alan tutkimus- ja kehittämistietoa sekä käytäntöjä, malleja ja toimijoita. (Liikanen 2010.)

Teoreettisia käsitteitä ja niiden määrittelyä

Kulttuuri, terveys ja hyvinvointi ovat laajoja ja kiisteltyjäkin käsitteitä. Käsitteet ovat kulttuurisidonnaisia, ne ovat muotoutuneet ja laajentuneet yhteiskunnan arvostusten ja muutosten mukana (Liikanen 2010: 36). Hyvinvointi syntyy ihmisen itsensä, hänen läheistensä, lähiympäristön ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Hyvinvoinnin keskeisimpiä osia ovat terveyden, toimintakyvyn ja toimijuuden lisäksi asuminen ja muu elinympäristö, toimeentulo, ihmissuhteet, yhteisöllisyys, mielekäs tekeminen, osallisuus ja peruskulttuurin turvallisuus. Hyvinvointi on tasapainoinen kokonaisuus, joka muokkaa ja ympäröi yksilöä. Hyvinvointiin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia arvostuksia ja kokemuksia. Hyvinvointiin vaikuttavia päätöksiä tehdään kaikilla yhteiskunnan sektoreilla, julkisen ja yksityisen sekä kansalaisyhteiskunnan toimesta. (Liikanen 2010: 37.)

Kulttuurin käsite on monitahoinen ja yleisesti vaikeasti hahmotettava. Kulttuuri tulee näkyväksi yleisesti tiedon, uskomusten ja arvojen järjestelmänä, jota kautta ihmiset rakentavat kokemuksiaan ja havaintojaan, toimivat ja tekevät valintoja eri vaihtoehtojen välillä. Kulttuuri on yhteisöllinen ilmiö ja se on opittua. (Liikanen 2010.) Myös taide voidaan yhdistää usein puhekielessä kulttuuriin. Luovuudesta ja kulttuurista puhutaan myös silloin, kun ihmiset toteuttavat itseään ja vaikuttavat oman toimintaympäristönsä

tai koko yhteiskunnan arvoihin ja käytäntöihin. Näin laajasti määriteltäessä koko kansalaisyhteiskunnan toiminta tulee kulttuurin käsitteen sisään. (Liikanen, 2010: 36.)

Terveyttä määriteltäessä on nyt vallalla holistinen ja kulttuurinen terveystietämys. Terveysteen liitetään myös kokemus hyvinvoinnista ja elämän laadusta. Tällöin terveys määritellään toiminnallisuutena, voimavarana, osallisuutena ja dynaamisena tilana, jossa henkilön oma kokemus on tasapainossa hänen hyvälle elämälle asettamiensa tavoitteiden kanssa. Terveyttä määrittävät tekijät voidaan jakaa ovat yksilöllisiin, yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. (Liikanen, 2010: 37.)

Sosiokulttuurinen vanhustyö voidaan Hakosen mukaan määritellä sosiaalisena kontekstina, joka liittyy vuorovaikutukseen toistensa kanssa ikääntyneen nykyisen elämänsä, elämänsä historian, ikääntymisen paikat ja yhteiskunnan. Sosiaalinen konteksti on keskittymistä ikäihmisten omiin voimavaroihin, kokemuksiin, ikääntymisen paikkoihin ja erilaisiin tapoihin ymmärtää vanhenemista. Ikääntymisen paikkoja ovat koti, erilaiset yhteisöt, palvelu- ja toimintajärjestelmä sekä koko yhteiskunta. Sosiokulttuurinen vanhustyö korostaa yksilöllisten ja sosiaalisten prosessien vuorovaikutuksellisuutta ja kulttuurista rakentumista. Se on iän huomioon otettavaa ajattelu- ja toimintamallien tuottamista, arviointia ja muuttamista. Tällä tavalla se sekä uudistaa että vahvistaa niin yksilöllisiä kuin yhteisöllisiäkin voimavaroja. (Hakonen 2008: 33.) Lundahl, Hakonen ja Suomi määrittelevät, että taide- ja kulttuuritoiminta edellyttää vanhustyössä sosiokulttuurista näkemystä ammatillisen työn tietoperustasta ja käytännön toiminnasta. Lisäksi tarvitaan monitieteistä lähestymistapaa sekä vuoropuhelua tieteen ja taiteen kesken. (Lundahl ym. 2007: 253, 255, 259.)

Sosiokulttuurisen innostamisen tavoite on kaksitasoinen. Ensinnäkin sen avulla pyritään saavuttamaan tasavertaiset mahdollisuudet kulttuuriin jokaiselle yksilölle. Tämä tarkoittaa mahdollisuuksia nauttia, kuluttaa ja käyttää kulttuuritoimintaa kunkin ihmisen oman halun mukaisesti. Tavoitteesta syvemmälle menee toiminta, jonka tarkoituksena on osallistumisen lisääminen yksilön omassa elämässä, niin arjessa, kuin itse kulttuurin tuottajanakin. Kulttuuria ei siis nähdä harvojen oikeutena, vaan sitä pidetään elämän perusrakenteena. Näiden tavoitteiden saavuttamisessa toimii tärkeänä toimijana innostaja, jonka tarkoituksena on auttaa yksilöitä omaan elämänsä voimaantumisen prosessissa. (Kurki 2006: 14.)

Antti Karisto (1996: 32- 37.) kutsuu taiteen ja kulttuuritoiminnan sosiaalisia vaikutuksia ”näkyvämmäksi sosiaalipolitiikaksi”. Ne voivat lisätä ihmisten kapasiteettia löytämällä uusia resursseja ja uudenlaisia keinoja hyvinvoinnin kartuttamiseksi. ”Empowerment” (voimaantuminen, oman voiman kasvu) voi tapahtua osallistumalla kulttuuritoimintaan, jolle asetetaan hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. Voimaantuminen, sosiokulttuurinen in-

nostaminen ja sosiaalipedagogiikka tähtäävät samaan tavoitteeseen, jossa hyvinvointia pyritään kasvattamaan taiteen keinoin olemassa olevista resursseista omassa kulttuuri-ympäristössä. Sosiokulttuurisen innostamisen tavoitteena on, että mahdollisimman moni pääsisi nauttimaan taiteesta ja osallisuudesta kulttuuriin (Kurki 2007.)

Selvityksen aineisto ja menetelmät

Aineistona on kolme haastattelua kolmesta eri näkökulmasta. Haastateltavina olivat vanhustenpalveluiden johdon edustaja, eläkeläinen/vapaaehtoistyöntekijä/palveluiden käyttäjä ja kolmas haastateltava oli vanhustalveluiden työntekijöiden edustaja.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisun antamien teemojen pohjalta. Haastattelussa oli viisi teemaa, jotka on nimetty suoraan julkaisussa olleista viidestä osa- alueesta. Teemat ovat 1) lainsäädäntö, hallinto ja rahoitus, 2) julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö, 3) tutkimuksen ja tietopohjan lisääminen, 4) koulutus ja 5) tiedon levittäminen. Haastattelun tueksi on valittu ne toimenpide- ehdotukset julkaisusta jotka ovat olennaisia sosiokulttuurisen vanhustyön paikallistason ja käytännön näkökulmasta. Haastattelut toteutettiin elo- ja syyskuun aikana vuonna 2010. Haastateltavat saivat kertoa melko vapaasti näkemyksiään siitä, miten heidän mielestään toimenpide-ehdotukset jo toteutuvat vanhustalveluiden näkökulmasta Vantaalla ja mitä Vantaalla pitäisi kehittää vanhustyössä. Haastatteluissa pyrittiin olemaan johdattelematta haastateltavia, tosin joitain toimenpide- ehdotuksia oli tarpeen avata, jolloin haastattelija antoi esimerkkejä tai lisätietoa asiasta. Haastattelut nauhoitettiin ja kaikkien kesto oli noin yksi tunti. Aineisto litteroitiin osittain, sillä täydellinen litterointi ei olisi ollut mielekästä, koska haastattelut olivat osittain vapaamuotoisia ja puheenaihe saattoi käsitellä välillä muitakin asioita, jotka eivät liittyneet haastattelun aiheeseen. Kuitenkin kaikki haastattelun teemoihin liittyvä on litteroitu. Haastattelutilanteisiin ei liittynyt huomattavia häiriötekijöitä ja tilanteet olivat rennon oloisia.

Aineiston käsittely ja luokitteleva analyysi, eettisyys ja luotettavuus

Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin poimimalla ilmaisut erikseen jokaisen toimenpide- ehdotuksen kohdalta Vantaalla, luokiteltiin erikseen alkuperäisilmaukset jo tapahtuvista asioista sekä erikseen haastateltavien tekemät kehittämis ehdotukset. Jokainen haastattelu käytiin yksitellen läpi teema ja toimenpide- ehdotus kerrallaan. Yksitellen läpikäynti osoittautui selkeäksi tavaksi, koska haastatteluita on vain kolme ja ne kaikki edustavat eri näkökulmaa vanhustyöhön. Haastatteluaineistoja luettiin vielä läpi sekä kirjoitettiin edelleen tiiviimpään muotoon pelkistämällä aineistosta löydetty alkuperäiset ilmaukset teemoittain alaluokiksi. Tulokset esitellään teemoittain ja nostamalla esiin erityisesti yksimielisyyttä korostavat ja toisaalta eriävät käsitykset ja kokemukset. Tässä

selvityksessä pyrittiin mahdollisimman tarkkaan noudattamaan anonymiteetin vaatimusta, koska haastateltavia oli vain kolme. Aineistosta karsittiin kaikki sellaiset ilmaukset, joista voisi päätellä haastateltavien henkilöllisyyden. Eettisyyden kannalta olennaista on myös se, että selvitykseen osallistuville annettiin riittävästi lisäinformaatiota tarvittaessa ja että osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Pyrimme mahdollisimman luotettavien käsitteellistämiseen pysymällä uskollisena aineistosta nousseille lausumille ja lausekokonaisuuksille.

Selvityksen tuloksien tarkastelua

Millaisia yhteisiä käsityksiä haastateltavilla oli taiteen ja kulttuurin käytöstä vanhustyössä Vantaalla?

Kaikki haastateltavat kokivat sosiokulttuurisen työn tärkeäksi ja voimaa antavaksi. Sosiokulttuurisen työn lisääminen koettiin tärkeäksi ja merkittäväksi. Kaikki haastateltavat kokivat kulttuurin tärkeänä hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Kulttuurin koettiin myös lisäävän voimavaroja ja haastatteluissa puhuttiin myös vanhuksen voimaantumisesta kulttuurin ja osallistumisen keinoin. Osallistuminen ja toimiminen liitettiin usein kulttuuristen menetelmien yhteyteen. Haastateltavien erilainen kokemus- ja kulttuuritausta vaikuttaa näkökulmaan niin, että palveluiden käyttäjä sekä työntekijä ajattelivat kulttuurin käyttöä hyvinvoinnin edistämiseksi enemmän käytännön todellisuuden ja toiminnan kautta. Heillä monet vastaukset perustuivat käytännön kokemukseen ja arjen todellisuuteen sekä omakohtaisiin

”Mä uskon että sosiokulttuurisen puolelta voisi löytyä uutta voimaannuttavaa työtapaa ja toimintamalleja, ylipäättänsä se että ihmiset pysyisivät mukana tässä yhteiskunnassa, ja heillä olisi erilaisia yhteisöjä, verkostoja sekä mielekästä tekemistä.” (johdon edustaja)

”Uusien työmenetelmien ja toimintamallien kehittämistä tarvitaan. Yksinäisyys on hirveän tuhoisaa ja se tapahtuu huomaamatta, että ei saa mielenravintoa.” (johdon edustaja)

”Uudet työmenetelmät kuulostaa todella hyvältä. Mä uskon että Kohde- ja toimintamallien nimenomaan on tosi kova sana tässä.” (työntekijä)

Kahdessa haastattelussa nousi esille se, että vanhustyön käsitys Vantaalla on vielä perinteinen ja siinä tarvittaisiin muutosta. Vanhukset tulisi haastateltavien mukaan nähdä voimavarana sekä aktiivisina toimijoina. Tämän vanhuskäsityksen koettiin vai-

kuttavan myös asennoitumiseen kulttuurista vanhustyötä kohtaan. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä että vanhusten kulttuuritarpeiden kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmiin olisi toivottavaa ja hyvä asia. Kaikki haastateltavat totesivat myös, että kulttuuritarpeita ei vielä kirjata Vantaalla hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

”...silloin kun tehdään alkuhaastattelua, kun omainenkin mahdollisesti on paikalla, voisi kysellä.” (johdon edustaja)

”Mä kun oon siellä vanhainkodissa, niin kyllä mä haluisin että kirjoitettais ylös: se halua nähdä semmosta ja kuulla tämmöstä. Joo, kyllä, toiveet ylös. ” (palvelujen käyttäjä.)

”Ei tarvitsisi se elämä supistua niin kauheasti. Kuulostaa mielenkiintoiselta hoitosuunnitelmaan kirjaaminen.” (työntekijä)

Pääkaupunkiseudun yhteistyön kehittäminen sosiokulttuurisessa vanhustyössä nousee esille kaikissa haastatteluissa monissa eri yhteyksissä.

”Jos ajatellaan tätä alueellista, niin voitaisiin viritellä tätä pääkaupunkiseudun yhteistä toimintaa, kun täällähän on hirveästi esim. kulttuurilaitoksia, kaikki teatterit, oopperat ja baletit ja sinfoniaorkesterit ja kaupunginorkesterit.” (johdon edustaja)

”... näille esiintyjille ja kulttuurijutuille, että ois tämmönen(sähköinen tietopankki)...esimerkiksi myös Suur-Helsingin alueella että ois yhteistointaa kaikilla näillä kunnilla tässä Espoo, Vantaa ja Helsinki.” (palvelujen käyttäjä)

Kaikki haastateltavat kokivat prosenttiperiaatteen ja kodinomaiseen asumiseen investoimisen tärkeänä. Kaikki myös mainitsivat Vantaan taloustilanteen sellaiseksi että prosenttiperiaate ei ole mahdollinen. Johdon edustaja esitti oppilaitosten kanssa tehtävän yhteistyön tehostamista, jolloin kulttuurin järjestäminen olisi ilmaista ja yhteistyö myös taideoppilaitoksiin kehittyisi.

"Aina kun me rakennamme uutta kohdetta, me olemme yhteydessä tuonne kulttuuri- ja taidepuolelle ja aina pyritään siihen että saataisiin sitä kulttuuria ja taidetta meidän uusiin tiloihin." (johdon edustaja)

"Onhan se ihan kun ajattelee, niin on ne aika ankeita ne huoneetkin siellä. Kyllä sinne vois olla että ne ois sellaset kodikkaat." (palvelujen käyttäjä)

"Melkein tää tuntuu utopialta, mutta ois ihanaa jos siitä joskus tulisi totta." (työntekijä)

Vantaalla on vanhustyössä pitkä yhteistyön perusta

Vantaalla on aloitettu yhteistyömallien ja strategioiden luominen kulttuurin hyvinvointivaikutusten edistämiseksi kahden toimialan eli kaupungin sosiaali- ja terveysalan ja kulttuuritoimen yhteistyönä. Tämä yhteistyö ei kuitenkaan vielä näy palvelujen käyttäjän ja työntekijän näkökulmasta. Palvelun käyttäjä ja työntekijä eivät tiedeneet, onko tavoitteita terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi kulttuurin ja taiteen keinoin kirjattu strategioihin, tavoite-ohjelmiin tai tulostarkoituksiin.

Johdon edustajan näkökulmasta terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kulttuurin ja taiteen keinoin on tiedostettu ja otettu esille Vantaalla, esimerkkinä Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma. Strategia on haastateltavan mielestä konkreettinen ja strategian pitää olla "eläväksi työksi" muunnettavissa. Esimerkkejä strategian sisällöstä ovat asiaa eteenpäin vievien vastuuhenkilöiden nimittäminen vanhuspalveluihin, virikeohjaajien lisääminen vanhainkoteihin ja erilaisten pilottien toteuttaminen, esimerkiksi Kohtaamistaide® -pilotin toteuttaminen Vantaalla.

Johdon edustajan mukaan Vantaalla arjen kulttuurisuutta vahvistavien toimintamuotojen kehittäminen on tiedostettu sekä kirjattu tavoitteisiin. Esimerkkinä mainittiin alue-toimikunnat ja niihin kuuluvat aluekoordinaattorit. Vantaalla on myös johdon tasolla tietoisesti rakennettu verkostoja eläkeläisjärjestöihin sekä asiakas- ja potilasjärjestöihin. Työntekijän näkökulmasta on alueellisia ja talokohtaisia eroja kulttuurin ja taiteen keinojen käytössä arjen vanhustyössä eri puolilla Vantaata.

Millaista yhteistyötä on jo olemassa ja mitä toivotaan sosiokulttuurisessa vanhustyössä?

Johdon edustajan mukaan vanhuspalvelut ovat verkostoituneet eri toimialojen, kuten kulttuuripalvelujen ja aluetoimikuntien kanssa. Myös kolmannen sektorin toimijoiden

kanssa on yritetty verkostoitua, mutta tässä nähdään kehittämisen varaa nyt ja tulevaisuudessa.

Työntekijän mukaan kulttuurin, luovien alojen ja hyvinvointialojen yhteisen yritystoiminnan ja palvelu-konseptien kehittämistä tehdään jo jonkin verran, esimerkkinä oli käytännöstä seurakunnan ja vapaaehtoistoiminnan kanssa tehty yhteistyö. Kolmannen sektorin palvelujen tarjoajat koettiin tärkeiksi voimavaroiksi tämän kaltaisessa toiminnassa. Kaikki haastateltavat kokivat että yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden ja vapaaehtoisten kanssa on jo olemassa, mutta sitä tarvitaan myös lisää ja tämänkaltaisen yhteistyö koettiin merkitykselliseksi. Kohtaamis- ja toimintapaikkoja oli haastateltavien mukaan eri tavalla tarjolla. Johdon näkökulmasta Vantaan kaupungin tiloja käytetään joustavasti monenlaiseen toimintaan ja tiloja on saatavilla järjestöjen ja asukkaiden käyttöön. Palveluiden käyttäjän näkökulmasta tiloja oli selvästi liian vähän. Työntekijällä ei ollut tarkkaa tietoa kohtaamispaikoista, mutta hän koki tilojen sijainnin lähellä kotia tärkeäksi ja hyödylliseksi kotona asuville vanhuksille.

Palvelujen käyttäjän mukaan kulttuurin käyttöä vanhustyössä pitäisi lisätä. Kulttuurialojen toimijoiden tulisi saada tukea ja myös taloudellista tukea toivottiin kaupungilta.

”Eikä se niinkun vanhuksien kohdalla, joka on ikänsä tehny jotain seurannu, ei sen pitäisi loppua siihen että mä en enää jaksakaan lähteä tuonne, vaan että ne tulis lähelle sitten tapahtumatkin. Kyllä se virkistää.” (palvelujen käyttäjä)

Työntekijän mukaan arjen kulttuurisuutta vahvistavien toimintamuotojen kehittämisessä olisi paljon tehtävää. Haastateltava koki arjen kulttuurisuutta tukevat toimintamuodot tärkeiksi ja haluaisi itse myös niitä kehittää, mutta omat työaikaresurssit ovat riittämättömät. Työntekijän mukaan Vantaalla vanhustyössä ymmärretään johtotasolla arjen kulttuurisuuden tukemisen tärkeys. Toisaalta työpaikkojen ilmapiiriin koettiin olevan ratkaiseva toiminnan toteuttamisessa. Työpaikoilla voi esiintyä vastakkain asettelua siitä kuuluuko kulttuurisuuden tukeminen työntekijöiden tehtäväksi vai ei.

”Että ensin itse tekemällä ja huomaamalla sen niin valtavasti niinkun aukee ajatusmaailma ja tällänen ja miten paljon siitä saa todella iloa siitä tekemisestä jo ja sitten vielä se, että miten paljon on jo tutkittua tietoa siitä että miten paljon nää vaikuttaa uusien ajatusten syntymiselle ja elämän hahmottamiselle ja miten paljon se tekee hyvää koko mielelle ja sielulle.” (työntekijä)

Johdon edustajan mukaan yhteistyön lisäämistä tarvitaan kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajan palveluiden kanssa, koska niillä on verkostoja rakennettu valmiiksi tämän kaltaisen toiminnan mahdollistamiseksi. Työntekijä näkökulmasta pidettiin mielekkäänä yhteistyötä hoito- ja kulttuurialan kesken niin, että esimerkiksi taiteilija pitäisi vanhukselle taidetoimintaa, jossa vanhukset itse pääsisivät osallistumaan.

Johdon mukaan yhteistyö ja rajojen ylittyminen eri toimialueiden kanssa koettiin kehittämisen paikkana, esimerkiksi kulttuuri- ja liikuntapalveluiden strategioissa. Myös yhteistyö kulttuurilaitosten ja vanhusten palveluiden kesken nähtiin kehittämisen arvoinena. Kulttuuritoiminnan ja taidelähtöisten menetelmien integroimista vanhustyöhön kannatettiin ja se koettiin hyvin tarpeelliseksi hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kohtaamistaidetta® koettiin hyvänä esimerkkinä siitä että jotain tämän suuntaista jo Vantaalla tapahtuu.

Yhteenvetoa ja pohdintaa tuloksista: Millaisen vastaanoton sosiokulttuurinen vanhustyö sai Vantaalla?

Haastatteluissa tuli selvästi esille, että Vantaalla nähdään sosiokulttuurisen vanhustyön kehittäminen tärkeänä sekä johdon, palvelujen käyttäjän että vanhustyön työntekijän kannalta. Kaikki haastateltavat tuottivat samansuuntaisia mielipiteitä kuin aikaisemmat tutkimukset siitä, että taide eheyttää identiteettiä ja tuottaa pätevyyden tunnetta sekä on esteettinen kokemus. Yksilöllisen kokemuksen lisäksi taide on usein yhteisöllistä ja vuorovaikutuksellista, jolloin se näin tuottaa vertaistukea ja rikastuttaa eri sukupolvien kanssakäymistä. (Hakonen 2008: 144.) Jo virike- ja päiväkuntoutustoiminnalla on huomattu olevan psyykkisiä voimavaroja tukeva vaikutus (Viramo 1998: 77).

Haastateltavat kaipaavat myös käytäntöön uutta vanhuskäsitystä, jossa vanhukset tulisi haastateltavien mukaan nähdä voimavarana sekä aktiivisina toimijoina. Tämä tulos on samansuuntainen kuin nykyinen teoreettinen käsitys vanhustyöstä, jossa asiantuntijuuden yhtenä merkinä tuetaan ja vahvistetaan ikääntyneen asiakkaan omaa kompetenssia, suoriutumista, sosiaalista toimintakykyä, elämänhallinnan mahdollisuuksia, ongelmanratkaisukykyä sekä toimijuutta. Näin korostetaan ikääntyneen asiakkaan omaa suoriutumista, toimintakykyä, elämisen mahdollisuuksia ja aktiivista toimijuutta. (Koskinen 2008: 439, 443-447.)

Uusi vanhuskäsitys näkee vanhukset myös tasavertaisina toimijoina yhteiskunnassa eli ”Kun ikääntyvät ovat taiteen ja kulttuurin toimijoina tasavertaisina yhteiskunnassa, se

vahvistaa myönteistä ikäkulttuuria ja yleensä valtaistaa ikääntyviä.” (Hakonen 2008: 144.)

Lisäksi työmenetelmien kehittämiseen on selkeästi halukkuutta sekä tarvetta sekä hallinnon että työntekijöiden haastattelujen mukaan eri tasoilla Vantaalla. Kuten Liikasen toimenpide-ehdotuksessa haastateltavat toteavat myös Vantaalla, että kulttuuritoiminnan kytkeminen osaksi tavoitteellista hyvinvointi- ja terveystyötä on toteutunut vain osittain, useimmiten lyhytaikaisten projektien myötä (Liikanen 2010). Haastateltavat ilmaisevat myös halunsa löytää uusia taidelähtöisiä sosiaali- ja hoitotyön menetelmiä sekä kulttuurin alan yhteistyötä, erityisesti pääkaupunkiseudulla.

Haastateltavien mukaan ehdotetuista toimenpiteistä on Vantaalla jo toteutettu hallinnon ja johdon tasolla ehdotusta alueellisista yhteistyömalleista ja strategioista kulttuurin hyvinvointivaikutusten edistämiseksi. Kahden toimialan yhteistyönä Vantaalla on vuonna 2010 julkaistu kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen ja kulttuuripalvelujen yhteinen sosiokulttuurisen vanhustyön toimintaohjelma 2010- 2012 sekä tulokortti vuosille 2010-2012, jota myös toteutetaan parhaillaan. Haastatteluissa tuli ilmi, että palvelujen käyttäjien edustaja ja työntekijöiden edustaja eivät tienneet, onko Vantaalla asetettu ja kirjattu strategisia tavoitteita. Ehdotus yhteisten toiminta- ja kohtaamispaikkojen aktiivisesta etsimisestä ja niiden lisäämisestä kuntalaisten käyttöön sai kannatusta palvelujen käyttäjältä ja työntekijöiden edustajalta. Toimintaohjelman ehdotus taide- ja kulttuurilaitoksien sekä muiden kulttuurialan toimijoiden pitkäjänteisestä ja järjestelmällisestä yleisöyhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluyksiköiden, muiden laitosten, koulujen sekä työpaikkojen kanssa sai erityisesti kannatusta.

Opetus- ja kulttuuriministeriön toiminta-ohjelman ehdotusta, jossa käyttökustannuksiin ehdotetaan varattavaksi vuotuinen määräraha, kaikki haastateltavat pitivät haasteellisenä Vantaan kaupungin huonon taloustilanteen takia. Myös kunnan mahdollisuutta varata prosentin verran rakentamis- tai peruskorjauskustannuksista taidehankintoihin ei pidetty mahdollisena tässä taloustilanteessa palvelujen käyttäjän ja työntekijän haastatteluissa.

Asiakkaan kulttuuritarpeiden, yksilöllisten toiveiden ja toteutuksen kirjaamisesta asiakkaan/potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sosiaali- ja terveystalouden piirissä sai kannatusta kaikilta haastateltavilta. Tämä tulos viittaa siihen, että kulttuuritoiminnan kytkeminen ja mieltäminen työn tavoitteelliseksi metodiksi on hahmottumassa, mutta ei ole vielä toteutunut käytännössä, vaikka tarve löytää uusia sosiaalityön menetelmiä on tiedostettu. (Liikanen 2004: 20). Asiakaan yksilöllisiä toiveita ja toteutuksen kirjaimista hoito- ja palvelusuunnitelmiin on kokeiltu Kohtaamistaitteen® piloteissa ja ne vanhustyön työyhteisöt, joissa omahoitajamalli toimii myös kirjasivat asiakkaan osallistumisen taidetoimintaan (Pusa 2010).

Tutkimuksen ja tietopohjan lisäämistä ja kunnan tuottamaa kulttuuritoimintaa ja taidelähtöisiä menetelmiä ehdotetaan integroitavaksi osaksi palvelutoimintaa. Työntekijöi-

den edustaja koki arjen kulttuurisuutta tukevat toimintamuodot tärkeiksi ja haluaisi itse myös niitä kehittää, mutta omat työaikaresurssit ovat siihen riittämättömät. Työntekijän mukaan Vantaalla vanhustyössä ymmärretään johtotasolla arjen kulttuurisuuden tuke-
misen tärkeys. Taidelähtöisiä menetelmiä ehdotetaan hyödynnettäväksi ja kehitettäväksi syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä osallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Haastateltavat mainitsivat myös, että kulttuuritoiminnan ja taidelähtöisiä menetelmien integroimista osaksi lastensuojelua, nuoriso- ja sosiaalityötä sekä vanhushpalveluja on kehitetty Vantaalla yhteistyössä Laurean kanssa luovien toimintojen sosionomien koulutuksessa sekä Kohtaamistaitteen® pilottikokeiluissa (entinen Active Art).

Taidelähtöisiä menetelmiä ehdotetaan hyödynnettäväksi ja kehitettäväksi syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä osallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Kohtaamistaitteen® erikoistumisopinnoissa vuonna 2010 on kokeiltu taidelähtöisten menetelmien käyttöä sekä työhyvinvoinnin edistämiseksi että lastensuojeluasiakkaiden pienryhmässä. Työntekijöiden edustaja mainitsee haastattelussaan uskovansa Kohtaamistaitteen® mahdollisuuksiin arjen vanhustyössä. Taide- ja taitoaineita ehdotetaan lisättäväksi kaikille koulutuksen asteille. Johdon edustaja mainitsee haastattelussaan yhteistyön Laurean ja muiden oppilaitosten kanssa. Johdon edustaja mainitsee myös haastattelussaan, että Vantaalla toteutetaan yhteistyössä Kohtaamistaitteen® kokeiluja. Lisäksi Laurea - ammattikorkeakoulussa on toteutettu luovien toimintojen sosionomien koulutusta jo yli kymmenen vuoden ajan ja jatketaan edelleen.

Kaikkien haastateltavien näkökulmasta tietopankki koetaan hyväksi ehdotukseksi. Tietopankista löytyisi tieto mitä voi tehdä, miten voi tehdä ja kuka tekisi ja tieto käytännöistä ja malleista keskitetysti. Tietopankki voisi olla koko Suomen kattava tai ehkä myös toimia globaalilla tasolla kuten johdon edustaja haastattelussaan ehdottaa. Pääkaupunkiseudun yhteistyön kehittäminen nousi esille kaikissa haastatteluissa monissa eri yhteyksissä kuten myös tässäkin ehdotuksessa. Jatkossa tätä selvitystä voidaan hyödyntää viettäessä sosiokulttuurisia työmenetelmiä vanhustyön arkeen. Työntekijät ovat myös valmiita kokeilemaan ja toteuttamaan toimintaehdotuksia käytännössä. Selvityksen tuloksien toivotaan palvelevan sosiokulttuuristen vanhushpalveluiden kehittämistä Vantaalla niin, että ne ylettyisivät tulevaisuudessa vanhushpalveluiden arkeen asti ja toimisivat osana tavoitteellisen ja tuloksellisen palveluverkon rakentamista.

Lähteet:

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Galloway, S. 2006. Cultural participation and individual quality of life: a review of research findings. *Applied Research in Quality of Life* 2006; 1: 323 – 342.

Hakonen, S. 2008. Ikäideat ikäkäytäntöjen työkaluiksi. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi: sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: PS -kustannus.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Karisto, A. 1996. Invisible social policy. Teoksessa Matarasso, F. & Hall, S. (ed.) *The art of regeneration. Nottingham Conference papers*. Comedia: Gloucester.

Koskinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.

Kurki, L. 2006. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus: sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura.

Liikanen, H-L. 2004. Taide- ja kulttuuritoiminnan vaikutus hyvinvointiin. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) *Ikääntyneiden yksinäisyys: taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissanke*. Tutkimusraportti 5. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Liikanen, A. 2005. Mikä ihmeen gerontologinen sosiaalityö? Puheenvuorot (22.11.2005). Sosiaaliportti. Viitattu 20.4.2007

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/keskustelut/viestit.aspx?messageID=243536f7-5f06-4c6f-acd9-a0a4e8dc9a13>>

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Ehdotus toimintaohjelmaksi vuosille 2010-2014. Opetusministeriön julkaisut 2010: 1. Opetusministeriö, Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopoliittikan osasto.

Lundahl, R., Hakonen, S. & Suomi, A. 2007. Taide ja kulttuuri – innovaatiota seniori ja vanhustyöhön. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pusa, T. (toim.) 2010: Kohtaamisen iloa! Active Art-pilotoinnista Kohtaamistaide-erikoistumisopintoihin. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. C/15.

Vantaan kaupunki, 2010: Viksu. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma.

Vantaan kaupunki, 2010, Vanhus- ja vammaispalvelut, Kulttuuripalvelut, Sosiokulttuurisen vanhustyöyhteistyöryhmä: Sosiokulttuurisen vanhustyön toimintaohjelma 2010-12

Vantaan kaupunki, 2010, Vanhus- ja vammaispalvelut, Kulttuuripalvelut, Sosiokulttuurisen vanhustyön yhteistyöryhmä: Sosiokulttuurinen vanhustyö. Tulokortti 2010 -12.

Viramo, P. 1998. Vanhakin vertyy: päiväkontoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Helsinki: Vanhustyön Keskusliitto,.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html, luettu 18.10.2010

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html, luettu 18.10.2010

Riitta Ahos

Fk, B.Sc

Lehtori, Senior lecturer

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

riitta.ahos@laurea.fi

Marika Ruohoniemi

Lähihoitaja, sosionomi / Practical Nurse, BC of Social Services

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

marika.ruohoniemi@gmail.com

Arviointi Vantaan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön kehittymisestä

Vesterinen Anne & Pekkonen Leena

Tiivistelmä

Kotihoito uudistuu –projektin yhdeksi kehittämiskohteeksi valittiin projektin kehittämissyöryhmässä kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyö. Yhteistyötä kehittämällä pyrittiin projektissa uudistamaan Vantaan kotihoidon toimintatapoja tuottavuuden parantamiseksi. Kehittämismenetelmänä käytettiin työpajatyöskentelyä. Työpajoissa, joihin osallistuivat Koivukylän ja Tikkurilan sekä kotihoidon että vastaanottotoiminnan henkilökuntaa, pohdittiin yhteistyön käytänteitä ja esteitä. Työskentelyn lopuksi sovittiin, että osapuolet sopivat paikallisesti yhteistyötä edistävästä käytänteistä.

Tässä artikkelissa arvioitiin Vantaan Koivukylän ja Tikkurilan alueiden kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön kehittymistä. Arviointi kohdistui kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön näkemyksiin yhteistyöstä ja sen merkityksestä, yhteistyön toteutumisesta, yhteistyön osallistumisesta ja yhteistyön esteistä. Arviointia varten kerättiin henkilöstöltä aineisto kyselylomakkeella, joka sisälsi 59 kysymystä, joista yksi oli avoin kysymys. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimen kysymyksen niukoista vastauksista koottiin yhteenveto. Kyselyyn vastasi 40 kotihoidon ja 37 vastaanottotoiminnan työntekijää. Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstö suhtautui yhteistyöhön erittäin positiivisesti. Yhteistyö nähtiin ammattitaitona ja työntekijän vastuuna osallistua asiakkaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Työpaikoilla ei kuitenkaan asiakasyhteistyö toteutunut. Henkilöstö ei toteuttanut yhteisiä kotikäyntejä eikä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmia suunniteltu eikä tavoitteiden saavuttamista arvioitu yhteistyönä. Osa henkilöstöstä oli sitä mieltä, että yhteistyön pelisäännöt olivat vielä sopimatta, mutta yhteistyötä kehitettiin parhaillaan ja esimiehet rohkaisivat yhteistyöhön.

Omassa työssään moni henkilökunnasta pyrki toteuttamaan yhteistyötä, mutta käytetyt tavat olivat reaktiivisia eikä proaktiivisia ja yhteistyötä edellyttäviä. Osa teki yhteistyötä asiakirja- ja toimistotehtävien kautta. Työntekijä otti yhteyttä tarpeen mukaan lähinnä

hoitajiin ja lääkäreihin ja tavallisimmin puhelimitse ja sähköpostitse. Työntekijä ei toteuttanut yhteisiä kotikäyntejä ja harva osallistui asiakasyhteistyöneuvotteluihin. Monilla kokemukset yhteistyöstä olivat myönteiset. Henkilöstö koki ammattitaitoaan arvostettavan ja vuorovaikutus koettiin vastavuoroiseksi. Huono yhteistyön suunnittelu ja oma ja kumppanin ajanpuute olivat ensisijaisia yhteistyön esteitä. Yhteistyön merkityksenä korostui asiakkaan hoidon laadun kehittäminen.

Arviointi osoitti, että kehittämistavoitetta ”kotihoitoon ja vastaanottotoiminnan yhteistyö kehittyä” ei projektin aikana saavutettu, vaan yhteistyön kehittymisprosessi oli alkuvaiheessa. Koivukylän ja Tikkurilan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan työntekijöiden toiminta viittaa yhteistyöhön, jossa asiantuntijuus, tieto ja vuorovaikutus eivät ole jaettua, vaan työtoimintaa ohjaa perinteinen työnjakomalli. Työntekijällä on oma roolinsa ja hän työskentelee erillään yksikössään lähinnä asiantuntijoita ja työtovereita konsultoiden. Asiakaslähtöisyys ja yhteisasiakkuus eivät yhteistyön näkökulmasta ohjaa henkilöstön työtoimintaa. Jatkotyöskentelyä varten on hyvä asettaa konkreettisia yhteistyön kehittämistavoitteita ja edellyttää henkilöstön aktiivista osallistumista kehittämistyöhön. Henkilökunnan positiivinen suhtautuminen yhteistyöhön ja esimiesten tuki edistävät kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista. Työryhmään, joka suunnittelee jatkossa yhteistyön kehittämistä, on tarpeen valita eri ammattiryhmiä edustavia asiantuntijoita moniammatillisuuden toteutumiseksi ja yhteistyökulttuurin sopimiseksi. Tuloksellisen yhteistyön aikaansaamiseksi on oleellista nähdä myös asiakas yhteistyökumppanina. Asiakkaan osallistaminen yhteistyöhön parantaa hoidon laatua ja tuloksia.

Evaluation of the development of cooperation between Home Care and Health Center

Abstract

In our Home Care Renewal project, the team selected cooperation between home care and health center as one of the main targets of this program. By developing processes between these two organizations, the aim was to renew the current practices of Vantaa Home Care and to enhance profitability.

We had workshops go through the processes of this collaboration, and in the end, the decision was made that the final proposals and decisions to push this renewal should be made locally. The parties attending these workshops included home care and health center employees from Tikkurila and Koivukylä, two districts in Vantaa. This article evaluates the development of cooperation between Koivukylä and Tikkurila home care and health centers. The evaluation questions (59) were about home-care and health-center employees' ideas on cooperation: its meaning, implementation, level of participation, and barriers to cooperation. The responses came from 40 home-care

employees and 37 health-center employees. The data were analyzed by quantitative and qualitative methods.

Cooperation was considered very positive and seen as a way to assess and evaluate care. There was no cooperation with clients and patients, though. The employees got support from their managers but needed rules for developing cooperation. The means of cooperation were reactive instead of being proactive, mainly in the form of paper and e-mail. There were no joint home visits or meetings about a patient's care. The experiences of cooperation were mainly positive; employees had a feeling of appreciation and interaction. Lack of time and planning were deemed to be the biggest threats to cooperation. The main purpose of cooperation was to develop the quality of care. On the whole, the main target of the project - to develop cooperation between home care and health center - was not achieved. Employees did not share their knowledge; they worked as individuals and consulted only when necessary. The patient was not seen as a common interest. In the future, we must have concrete targets for our developing work and be sure about people's commitment and active participation. To get some results and better quality, we need different kinds of professionals and we need to see the customer as a cooperation partner.

Johdanto

Tässä artikkelissa arvioidaan Vantaan Koivukylän ja Tikkurilan alueiden kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön kehittymistä. Arviointi kohdistuu henkilöstön näemyksiin yhteistyöstä ja sen merkityksestä, yhteistyöhön osallistumisesta ja yhteistyön esteistä.

Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyö on valittu Kotihoito uudistuu -projektin yhdeksi kehittämiskohteeksi. Projektissa on pyritty yhteistyötä kehittämällä uudistamaan kotihoidon toimintatapoja päämääränä tuottavuuden parantaminen. Tutkimusten (Zwarenstein & Bryant 2002; Virtanen 1999) mukaan eri organisaatioiden henkilöstön välinen yhteistyö lisää työn tuottavuutta ja tehokkuutta sekä kohottaa henkilöstön tyytyväisyyttä. Myös henkilöstön osaaminen kehittyy eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kautta ja samalla työpaikoilla kehitetään uudenlaisia työnjakomalleja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa eri organisaatioiden välistä yhteistyötä ja sen toimivuutta pidetään tärkeänä asiakkaiden tuloksellisen hoidon näkökulmasta. Yhteistyö on välttämätön edellytys toimivien hoitoratkaisujen löytämiseksi, jotta voidaan turvata asiakkaiden hyvä kokonaishoito (Williams & Laungani 1999).

Vantaan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan esimiehet ovat tunnistaneet keskinäiseen yhteistyöhön liittyviä kehittämistarpeita yhteisten asiakkaiden kokonaishoidon toteutukseksi. Projektin kehittämissuunnitelmassa on sovittu, että asiakasyhteistyön kehittämisvaateeseen vastataan työpajatyöskentelyn avulla. Pajoihin on kutsuttu sekä kotihoidon että vastaanottotoiminnan henkilöstöä ja osapuolet ovat keskustelleet ja pohtineet yhteistyön mahdollisuuksia ja toimintatapoja. Työpajojen päätökseksi on sovittu, että osapuolet paikallisesti suunnittelevat ja sopivat yhteistyötä edistävistä käytänteistä.

Nykyään sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä edellytetään kykyä ja halua kehittää itseään ja työtään. Kehittämistyössä keskeisiä ovat kyky tarkastella ja tunnistaa ilmiöiden taustoja, kyky tehdä päteviä päätelmiä sekä taito ja halu tehdä aktiivista työtä muutoksen aikaansaamiseksi. Osaamisen ja kehittämistyön tulokset näkyvät asiakkaan laadukkaana hoitona ja ympäristössä positiivisina vaikutuksina. Analyttisyys, systemaattisuus ja totuuden etsintä ilmentävät asennoitumista kehittämistyöhön. Analyttisyys merkitsee järjen käyttöä ja evidenssin hakua. Systemaattisuus tarkoittaa arvojen järjestäytyneisyyttä ja kaikenlaisien ongelmien tarkastelua. Totuutta etsivä henkilö hakee rohkeasti parasta tietoa, vaikka hän joutuu samalla hyväksymään selästäkin, joka ei tue hänen aikaisempia uskomuksiaan. (Heikkilä & Jokinen 2008.)

Vantaan kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikääntyneitä, jotka voivat olla samanlaisesti sekä kotihoidon että vastaanottotoiminnan ja mahdollisesti muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden asiakkaita. Yhteisasiakkuus edellyttää entistä suunnitelmallisempaa ja joustavampaa yhteistyötä palveluiden tuottajien välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä työskentelevän työntekijän on tärkeää ymmärtää järjestelmän kokonaisuus, toisia organisaatioita ja ammattilaisia ja järjestelmään sisältyviä monimutkaisia vuorovaikutussuhteita. Työntekijän on hyvä ymmärtää myös itsensä osana palvelujärjestelmän kokonaisuutta. (Ala-Nikkola 2003; Isoherranen ym. 2008.) Paukkusen (2003) tutkimuksen mukaan jaettu asiantuntijuus ja vastuu, oma-aloitteisuus ja yleinen aktiivisuus sekä oman ja toisen alan tietämisen arvostaminen ovat kehittyneitä yhteistyövalmiuksia. Yhteistyökumppaneiden tasa-arvoisuus, keskinäinen luottamus, joustava vuorovaikutus ja tietoisuus yhteistyötaitojen oppimisen tarpeesta edistävät yhteistyön osapuolten sitoutumista.

Asiakkuuden ymmärtäminen koko palvelujärjestelmän asiakkuudeksi ei ole ongelmallista. Terveydenhuollossa päätöksentekoa ohjaa merkittävästi se organisaatio ja sen intressit, jonka asiakkaaksi ikäihmistä ollaan siirtämässä. Organisaatioiden välinen yhteistyö edellyttää väistämättä organisaatioiden rajojen madaltamista ja toisen huomioon ottamista, mutta organisaatioissa pelätään vapauden ja autonomian menettämistä. (Ala-Nikkola 2003; Kokkola ym 2005.)

Tarkasteltaessa asiakasyhteistyötä on huomattava, että asiakas ja hänen omaisensa ovat oleellisia yhteistyökumppaneita. Asiakkaan osallistumisen turvaaminen palveluiden sekä suunnittelu- että niiden tuottamisvaiheessa on tärkeää hoidon tuloksellisuuden näkökulmasta. Alhaisimmillaan asiakkaan osallistumismahdollisuudet ovat silloin, kun asiakkaalla on oikeus saada tietoa palveluista. Astetta paremmat mahdollisuudet asiakkaalla on silloin, kun asiakasta konsultoidaan ja hänellä on aito mahdollisuus vaikuttaa palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen ennen palvelupäätöksentekoa. Parhaimmillaan asiakkaan osallistumismahdollisuudet ovat silloin, kun asiakkaalla on valtaa palveluiden suunnitteluvaiheessa osallistumalla tasavertaisena kumppanina palvelujen päätöksentekoprosessiin. (Ala-Nikkola 2003.)

Arvioimalla Koivukylän ja Tikkurilan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön kehittymistä tuotetaan tietoa jatkotyöskentelyä varten asiakasyhteistyön kehittämisestä vastaaville. Tarkoituksenmukaista on, että kehittämistyö jatkuu projektin päätyttyä katkaen Vantaan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan kokonaisuudessaan unohtamatta asiakkaan osallistamista yhteistyöhön. Arnkiliin (2006) viitaten hyvä käytäntö on viime kädessä aina jotain paikallista, jota soveltaa paikallinen ”käytäntäyhteisö”. Kyse on siis erityisestä *sosiaalisesta innovaatiosta* tietyssä kontekstissa. Tämä ”ankkuroituneen” käytännön siirtyminen paikasta toiseen, sen yleistäminen, ei ole yksinkertaista. Se edellyttää monimuotoista oppimisprosessia ja kommunikaatiota, johon liittyy *hiljaista* tietoa.

Yhteistyön teoreettisia lähtökohtia

Yhteistyötä pidetään moniulotteisena ilmiönä, jonka määrittely vaihtelee tarkastelun näkökulmasta ja tieteenalasta riippuen. Yhteistyön synonyymeja ovat kumppanuus, yhteistoiminta, yhteispeli ja koordinointi (Jäppinen 1989). Yhteistyölle on ominaista osapuolten keskinäinen positiivinen riippuvuus ja jaettu vastuu (Warjus-Ulvinen 2005). Paukkunen (2003) määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön osapuolten yhteiseksi ja suunnitelmalliseksi kommunikaatio-, arviointi-, päätöksenteko- ja yhdessä työskentelyn prosessiksi, jonka osapuolten yhdessä määrittelemän tavoitteen tarkoituksena on vastata asiakkaan hyvinvoinnin tarpeisiin ja jonka aikana kunnioitetaan ja arvostetaan jokaisen asiantuntijuutta ja osaamista.

Yhteistyötä voidaan tarkastella mm. yhteistyöosaamisena, moniammatillisena yhteistyönä, tutkimus- ja kehittämis-yhteistyönä ja verkostomaisena yhteistyönä. Yhteistyöosaaminen koostuu yhteistyön taitamisesta ja yhteistyön tekemisen hallinnasta. Yhteistyön taitaminen on työntekijän yhteistyötaitoja ja -kykyä sekä yhteistyössä tarvittavia ominaisuuksia. Tekemisen hallinta tarkoittaa, että työntekijällä on yhteistyöhön liit-

tyvää teoreettista tietoa, jota hän soveltaa käytännössä. (Jauhiainen 2004; Pelttari 1997.) Cook ym. (2001) korostavat, että asiakaslähtöinen yhteistyöosaaminen tarkoittaa asiakkaan yksilöllisten hoidon tarpeiden määrittämistä ja siihen perustuvaa hoitoa ja palvelua.

Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään tietojen, taitojen, tehtävien, kokemusten ja/ tai toimivallan jakamisella jonkin yhteisen päämäärän saavuttamiseen. Käsitteellä voidaan viitata organisaation sisäiseen tai organisaatioiden väliseen yhteistyöhön, yhteistyön satunnaisiin ja vakiintuneisiin muotoihin sekä ammattirooleissa pitäytyvään tai uutta synteesimäistä ajattelutapaa etsivään yhteistyöhön. (Määttä 2007.)

Pärnän (2008) mukaan moniammatillisen yhteistyön rakentuminen on oppimisprosessi, jota tietoisesti ohjataan ja johdetaan. Yhteistyöhön liittyy sekä organisaatio- ja työku-
lttuurista että professioiden omasta dynamiikasta johtuvia piirteitä, mutta myös yksilöiden ja pienryhmien omaan toimintaan liittyviä seikkoja, jotka voivat samalla sekä kannustaa että rajoittaa yhteistyön rakentumista. Kehittämishankkeisiin on mahdollista valita sellaisia yhteistoiminnallisia työmuotoja, jotka lisäävät kommunikatiivisuutta, yhteisöllisyyttä ja luottamusta ja siten edistävät moniammatillisen yhteistyöku-
lttuurin paikallista rakentumista ja juurtumista.

Tutkimus- ja kehittämis-yhteistyötä voidaan tarkastella kumppanuuden näkökulmasta, jolloin sen ideana on pitkäaikaisen, osapuolia hyödyttävän ja tasavertaisen yhteistyösuhteen muodostuminen. Kumppanuusmalli eri organisaatioiden välisenä yhteistyömallina on kuitenkin erittäin vaativa yhteistyömuoto. Kumppanuus edellyttää yleensä rajojen ylittämistä ja siinä vastuu toiminnan kehittämisestä on kaikilla osapuolilla. Lisäksi kumppanuus vaatii yhteisiä tiedon hallinnan ja neuvottelun välineitä ja ennakoivia sopimuksia, joihin osapuolten velvollisuudet ja yhteistyön tavoitteet ja muodot kirjataan. (Teräs & Lintula 2009.)

Verkostomaisessa työskentelyssä ei keskeisintä ole tekninen osaaminen vaan kohtaamisen perusasenne. Sen taustalla on ymmärrys suhteiden merkityksestä yksilölle. Verkostot ovat aina läsnä kohtaamisissa, joko fyysisesti tai asiakkaan ja työntekijän sisäisissä dialogeissa. Sosiaalisena olentona ihminen ei voi irrottautua suhdeverkostoit-
taan missään tilanteessa, vaan verkostoihin kätkeytyy runsaasti hyödynnettäviä voimavaroja. (Honkanen 2010.)

Hoiva- ja hoitotyössä usein käytettyjä ammatillisen yhteistyön muotoja ovat mm. työy-
sikön yhteiset kokoontumiset, konsultointi, vertaisarviointi ja tiimityö. Yhteiset kokoon-

tumiset, joissa keskustellaan ja pohditaan työhön liittyviä kysymyksiä, edistävät yhteisöön kuuluvien hoitajien ammatillista kehittymistä, mikäli kokoonnuttaessa pystytään puhumaan avoimesti ja kuuntelemaan muita työyhteisön jäseniä. Suunnitelmalliset ja säännölliset kokoontumiset edistävät yhteisiin arvoihin ja visioon sitoutumista. Konsultointia ja vertaisarviointia käyttäen hoitaja kehittää ja laajentaa omaa osaamistaan antamalla ja vastaanottamalla kehittävää palautetta työtoveriltaan. Tiimityölle on tunnusomaista suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ja se, että jokaisella tiimiin kuuluvalla hoitajalla on oma ja selkeä vastuu ja tehtävä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tiimityö edellyttää hyvää tiedonkulkua ja informaation vaihtoa. (Latvala 2001.)

Yhteistyötä voidaan kehittää ja kehittämisessä keskeistä on yhteistyön ongelmakohtien tiedostaminen. Yhteistyön kehittämisen kannalta on tärkeää huomata, että organisaation yhteistyörakenteet eivät saa muodostua itsetarkoitukseksi. Rakenteiden on kyettävä joustamaan ja muuttumaan tarpeiden ja tilanteiden mukaan. Yhteistyön elastisuus ja joustavuus merkitsee olemassa olevien toiminnan rakenteiden kyseenalaistamista ja mahdollisuutta muunnella, tarvittaessa supistaa tai laajentaa totuttuja yhteistyökäytäntöjä ja yhteistyöympäristöjä. (Ojuri 1996; Flink & Saarinen 2002). Yhteistyön kehittyminen edellyttää joustavien rakenteiden lisäksi työntekijöiltä yhteistyö- ja kehittämisoaamista. Kollegiaalisuus, yhteistyökumppaneita kuunteleva kommunikaatiotyyli, luottamus ja kunnioitus toisen ammattitaitoa kohtaan ovat yhteistyöosaamisen tunnuspiirteitä. Myös työyhteisön yhteiset arvot ja normit ohjaavat työtoimintaa. (Paukkunen 2003.) Kouluttautumalla ja omaa työtoimintaansa kriittisesti reflektoimalla jokainen voi oppia omista virheistään ja muuttaa toimintatapojaan. (Mäkisalo 2004.)

Arvioinnin toteutus

Artikkelissa arvioidaan Vantaan Tikkurilan ja Koivukylän alueiden kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön yhteistyön kehittymistä. Arviointi kohdistuu kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön näkemyksiin yhteistyöstä ja sen merkityksestä ja toteutumisesta, yhteistyöhön osallistumisesta ja yhteistyön esteistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa yhteistyön kehittämisestä jatkotyöskentelyä varten ja siten tukea kehittämisestä vastuussa olevia löytämään tarkoituksenmukaisia ratkaisuja kehittämisprosessin etenemiseksi projektin päättyttyä. Kehittämistavoitteen saavuttamisen arvioimiseksi etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millä tavalla kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstö suhtautuu yleisesti yhteistyöhön?
2. Millaisena kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyö ilmenee työpaikoilla?

3. Millaista yhteistyötä kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yksittäinen työntekijä tekee?
4. Millaisia kokemuksia kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstöllä on yhteistyöstä?
5. Mikä merkitys yhteistyöllä kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön mukaan on?
6. Mitkä tekijät estävät kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön mukaan yhteistyön?

Arviointiaineiston keruu ja analyysi

Arviointiaineiston aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely kotihoidon ja vastaanottotoiminnan koko henkilöstön tavoittamiseksi. Aineistonkeruuta varten laadittiin lomake, jonka yhteistyötä mittaavien kysymysten laadinnassa sovellettiin Paukkusen (2003) kehittämää mittaria, jota hän käytti tutkiessaan yhteistyöosaamisen oppimista sosiaali- ja terveysalan ammatillisen koulutuksen aikana ja oppimisen vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyöosaamiseen työelämässä. Valmista mittaria käyttämällä pyrittiin turvaamaan mittarin luotettavuus.

Kyselylomake sisälsi 59 kysymystä, joista kuuden ensimmäisen kysymyksen avulla kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Taustamuuttujina käytettiin työntekijän demografisten tietojen (sukupuoli, työpaikka, ammattiasema, työkokemuksen pituus) lisäksi tietoa vastaajan roolista kehittämisprojektissa. Yhteistyöhön liittyvistä kysymyksistä yksi oli avoin ja loput 52 kysymystä oli suljettuja, väittämän muotoon laadittuja kysymyksiä, joissa käytettiin neliportaista Likertin asteikkoa. Asteikkoon lisättiin myös vaihtoehto ”en osaa sanoa” mahdollistaen vastaajalle kantaaottamattomuuden. Avoimella kysymyksellä pyrittiin keräämään määrällistä aineistoa täydentävää kuvailevaa aineistoa, jota ei ollut pystytty kartoittamaan suljetuilla kysymyksillä. Kyselylomakkeet jaettiin lokakuun 11. ja 12. päivänä 2010 vastaanottotoiminnan ja kotihoidon esimiehille henkilöstölle jaettavaksi. Samalla yksiköihin vietiin palautelaatikot. Lomakkeita jaettiin yhteensä 168 kappaletta, joista Tikkurilan vastaanottotoimintaan vietiin 65 ja kotihoitoon 45 lomaketta. Koivukylän vastaanottotoimintaan vietiin 28 ja kotihoitoon 30 lomaketta.

Terveysalan opiskelijat hakivat palautelaatikot 20. ja 21. päivänä lokakuuta. Lomakkeita palautui Laurea - ammattikorkeakouluun yhteensä 77 kappaletta, joista Tikkurilan vastaanottotoiminnasta 23 ja kotihoidosta 19 lomaketta. Koivukylän vastaanottotoiminnasta palautui 14 ja kotihoidosta 21 lomaketta. Tikkurilan vastaanottotoiminnan henkilöstön vastausprosentiksi tuli 35 %, kotihoidon 42 % ja Koivukylän vastaanottotoiminnan henkilöstön vastausprosentiksi tuli 50 % ja kotihoidon 70 %.

Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows 18.0 ohjelmistoa. Aineistosta laskettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat, joiden perusteella syöttövirheet korjattiin. Puuttuvia havaintoja ei korvattu. Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” poistettiin vastauksista, jotta saatiin esiin vastaajan näkemys kysymyksen kohteesta. Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssejä, prosentteja ja tunnuslukuja. Prosenttilukujen desimaalit pyöristettiin kokonaisluvuiksi, minkä vuoksi esitetyt kokonaisprosentit eivät aina ole tasan 100 %. Saman asian eri ulottuvuuksia mittaavista tulosmuuttujista muodostettiin keskiarvomuuttujia. Keskiarvomuuttujien homogeenisuutta testattiin Cronbachin alfa-kertoimella, jonka raja-arvona pidettiin 0,60 (Metsämuuronen 2003). Taustamuuttujien yhteyttä keskiarvomuuttujiin ja tulosmuuttujiin selvitettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Ryhmien välisiä eroja testattiin epäparametrisella Mann-Whitneyn U-testillä, mikä soveltuu hyvin käytettäväksi muuttujan jakauman ollessa vino (Heikkilä 2008).

Avoimen kysymyksen vastauksia oli vähän ja sisällöltään ne olivat lyhyitä ja niukkoja, ns. ranskalaisin viivoin kirjoitettuja ilmaisuja. Vastauksista koottiin yhteenveto, jota ei tulososiossa raportoida erikseen vaan muihin tuloksiin integroiden.

Eettiset kysymykset

Arviointi kohdentui kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön välisen yhteistyön kehittymiseen ja se perustui kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön näkemyksiin yhteistyöstä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Asiakasyhteistyöllä pyritään turvaamaan yhteisen asiakkaan hyvä ja tulokellinen hoito. Eri työyksiköiden henkilöstön välisen yhteistyön arviointi ei sinänsä ole eettisesti arka aihe.

Arvioinnin aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka vietiin kotihoidon ja vastaanotto-toiminnan esimiehille henkilöstölle jaettavaksi. Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen ja terveystieteiden johtaja Timo Aronkytö olivat informoineet henkilöstöä yhteistyön kehittämistavoitteen saavuttamisen arvioinnista. Lomakkeen saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja hyödyistä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiteetin säilyttämisestä. Edelleen saatekirjeessä kerrottiin arvioinnin vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot sekä Laurea - ammattikorkeakoulun rooli.

Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön kehittyminen henkilöstön näkökulmasta

Vastaajien taustatiedot

Tutkimushenkilöiden määräksi muodostui yhteensä 77 Tikkurilan ja Koivukylän vastaanottotoiminnan ja kotihoidon työntekijää. Vastaajista (fr=77) vastaanottotoiminnassa työskenteli 37 (48 %) ja kotihoidossa 40 (52 %) henkilöä. Tikkurilassa vastaajista työskenteli 42 (55 %) ja Koivukylässä 35 (45 %) henkilöä. (Taulukko1.) Tutkimushenkilöistä enemmistö oli naisia (fr=73; 95 %) ja neljä miestä vastasi kyselyyn.

Työpaikka	Toimipaikka		
	Koivukylä	Tikkurila	Yhteensä
Vastaanottotoiminnassa	14	23	37
Kotihoidossa	21	19	40
Yhteensä	35	42	77

Taulukko 1: Henkilöstön työpaikat toimipaikoittain

Taulukossa kaksi kuvataan vastaajien nimeämät ammattiasemat. Eniten vastaajissa oli lähihoitajia (fr=27; 35 %) ja toiseksi eniten sairaanhoitajia (fr=24; 32 %). Lääkäreitä vastaajien joukossa oli kymmenen (13 %).

Ammattiasema	Lukumäärä	Prosentti
Sairaanhoitaja	24	32
Terveystenhoitaja	4	5
Lähihoitaja	27	35
Lääkäri	10	13
Kotihoidon esimies	3	4
Vastaanoton esimies	1	1
Muu	7	9
Yhteensä	76	100

Taulukko 2: Vastaajien ammattiasema

Alle vuoden työkokemus oli kymmenellä henkilöllä (13 %) ja noin kolmanneksella vastaajista työkokemuksen pituus oli joko vähintään yhden vuoden, mutta enintään viisi vuotta (fr= 26; 34 %) tai yli kymmenen vuotta (fr=25; 33 %).

Tiedusteltaessa vastaajan roolia Kotihoito uudistuu -projektissa enemmistö (fr=34; 44 %) vastasi kuulleen projektista ja kolmannes (fr=23; 30 %) olevansa projektista tietämätön. Kolme kotihoidossa työskentelevää tutkimushenkilöä vastasi olevansa vastuussa kehittämistyön jalkauttamisesta. Seitsemän tutkimushenkilöä, joista neljä työskenteli kotihoidossa, vastasivat tietävänsä projektin tavoitteet ja osallistuneensa työpaikatyöskentelyyn.

Vastaanottotoiminnassa työskentelevistä (fr=37) suurin osa vastasi joko kuulleen (fr=17, 46 %) tai olevansa tietämätön (fr=16; 43 %) projektista. Kukaan vastaanottotoiminnassa työskentelevistä ei vastannut olevansa vastuussa kehittämistyön jalkauttamisesta. Kotihoidossa työskentelevistä (fr=40) enemmistö (fr=17; 43 %) vastasi kuulleen projektista ja yhdeksän tietävänsä tavoitteet, mutta ei ollut osallistunut työpaikatyöskentelyyn.

Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön yhteistyö

Henkilöstön yhteistyötä tarkastellaan ensiksi summamuuttujien avulla tutkimuskysymyksittäin: henkilöstön suhtautuminen yhteistyöhön (kysymykset 1.1–1.7), työpaikoilla toteutuva henkilöstön välinen yhteistyö (kysymykset 2.1 – 2.10), työntekijän osallistuminen yhteistyöhön (kysymykset 3.1 – 3.12), kokemukset yhteistyöstä (kysymykset 4.1 – 4.3, 4.5, 4.8, 4.11 ja 4.14), yhteistyön merkitys (kysymykset 4.4, 4.6–4.7, 4.9–4.10 ja 4.12–4.13) ja yhteistyön esteet (kysymykset 5.1 – 5.9).

Vastausten mukaan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstö suhtautui positiivisesti yhteistyöhön (ka 1,57; kh 0,37), mutta vastaajat olivat eri mieltä työpaikoilla toteutuvasta yhteistyöstä (ka 3,03; kh 0,53). Jokseenkin samaa mieltä vastaajat olivat yhteistyön esteistä (ka 2,38; kh 0,59). Omasta osallistumisestaan yhteistyöhön osa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja osa jokseenkin eri mieltä (ka 2,71; kh 0,524). Eniten vastaukset hajaantuivat kysyttäessä yhteistyön merkitystä (ka 2,63; kh 0,844).

Kohteet	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
Henkilöstön suhtautuminen yhteistyöhön	1,57	0,369	1,57	1,29
Toimipaikoilla toteutuva yhteistyö	3,03	0,529	3,00	3,00
Työntekijän osallistuminen yhteistyöhön	2,71	0,524	2,73	2,00
Kokemukset yhteistyöstä	2,54	0,722	2,43	2
Yhteistyön merkitys	2,63	0,844	2,33	2
Yhteistyön esteet	2,38	0,592	2,43	2,67

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä ja 4=täysin eri mieltä

Taulukko 3: Tikkurilan ja Koivukylän henkilöstön yhteistyö

Keskiarvomuuttujan yhteistyön esteet ja taustamuuttujan henkilöstön työpaikka välillä oli merkitsevä riippuvuus ($r = -0.665$, $p = 0.000$). Kotihoidon henkilöstössä oli enemmän niitä, jotka vastasivat olevansa samaa mieltä yhteistyön esteistä kuin vastaanottotoinnin henkilöstön joukossa. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = 0.000$).

Henkilöstön suhtautuminen yhteistyöhön

Henkilöstön suhtautumista yhteistyöhön arvioitiin kysymyksillä, jotka kohdistuivat yhteissuunnitteluun, yhteistyötaitoihin, työntekijän yhteistyövastuuseen ja yhteistyön merkitykseen asiakkaan hoidon näkökulmasta.

Täysin ja jokseenkin samaa mieltä vastaavat olivat yhteistyöstä ammattitaitona ($fr = 73$; 95 %), työntekijän vastuusta osallistua yhteisen asiakkaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin ($fr = 70$; 91 %) ja yhteistyön mahdollistumisesta yhteisen näkemyksen vallitessa asiakkaan hoidon tavoitteista ($fr = 72$; 94 %). Vastaajat olivat täysin ja jokseenkin samaa mieltä myös yhteistyön sujumisen edellyttävästä asiakkaan hoitoon liittyvästä yhteisestä näkemyksestä ($fr = 71$; 94 %). Kolme vastasi olevansa täysin eri mieltä ja yhdeksän jokseenkin eri mieltä kysyttäessä yhteistyön sujumista ilman yhteissuunnittelua. (Taulukko 4.)

Taustamuuttujilla ei ollut yhteyttä henkilöstön yhteistyöhön suhteutumisen kanssa.

Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön suhtautuminen yhteistyöhön	Vastaajien lukumäärä	Keski-arvo	Keski-hajonta	Moodi
1. Yhteistyön sujuminen edellyttää yhteistä näkemystä asiakkaan hoidosta	74	1,36	0,538	1
2. Yhteistyö ei suju ilman yhteissuunnittelua	71	1,85	0,804	2
3. Yhteistyötaitoja voidaan kehittää koulutuksella	74	1,68	0,599	2
4. Yhteistyötaidot ovat ammattitaitoa	76	1,36	0,602	1
5. Työntekijän vastuu on osallistua yhteisen asiakkaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin	74	1,49	0,602	1
6. Yhteistyö on mahdollista, kun on yhteinen näkemys asiakkaan hoidon tavoitteista	73	1,55	0,528	2
7. Asiakkaan hoidon tuloksellisuus riippuu yhteistyökumppaneiden suunnitelmallisesta yhteistyöstä	72	1,76	0,569	2

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä ja 4=täysin eri mieltä

Taulukko 4: Henkilöstön suhtautuminen yhteistyöhön

Kotihoidossa ja vastaanottotoiminnassa ilmenevä yhteistyö

Työpaikoilla ilmenevää kotihoidon ja vastaanottotoiminnan välistä yhteistyötä arvioitiin kysymyksin, jotka kohdistuivat yhteistyön kehittämiseen, käytänteisiin ja pelisääntöihin sekä asiakasyhteistyöhön.

Noin puolet (fr=42; 55 %) vastaajista oli täysin ja jokseenkin samaa mieltä siitä, että työpaikoilla kehitetään kotihoidon ja vastaanottotoiminnan välistä yhteistyötä ja että esimies rohkaisee yhteistyöhön (fr=36; 47 %). Vastaajista kolmannes (fr=24; 31 %) vastasi sovitun kotihoidon ja vastaanottotoiminnan konsultaatiokäytänteistä. (Taulukko 5.) Vastaajat olivat täysin ja jokseenkin eri mieltä kysyttäessä kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön yhteistyönä toteutetuista kotikäynneistä (fr=55; 72 %), yhteistyönä laaditusta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta (fr=50; 65 %) ja hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden saavuttamisen arvioinnista (fr=54; 70 %). (Taulukko 5.)

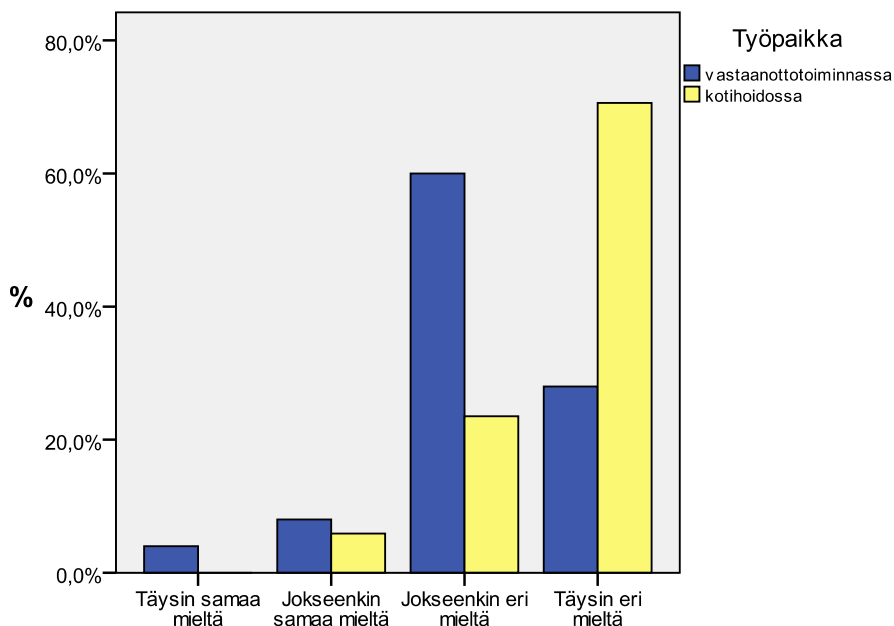
Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön ilmeneminen työpaikoilla	Vastaajien lukumäärä	Keski-arvo	Keskiahajonta	Moodi
1. Työpaikallani on käytössä kuvaus kotihoidon ja vastaanottotoiminnan asiakkaan hoidon prosessista	43	3,00	0,900	3
2. Työpaikallani laaditaan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyönä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma	59	3,31	0,895	4
3. Työpaikallani arvioidaan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyönä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden saavuttaminen	59	3,42	0,700	4
4. Työpaikallani järjestetään kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön välisiä tapaamisia, joissa neuvotellaan asiakkaan hoitoon liittyvistä kysymyksistä	58	3,22	0,918	4
5. Työpaikallani on sovittu kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön pelisäännöt	54	3,07	0,723	3
6. Työpaikallani kehitetään kotihoidon ja vastaanottotoiminnan välistä yhteistyötä	55	2,09	0,727	2
7. Työpaikallani toteutetaan kotikäyntejä kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstön yhteistyönä	63	3,44	0,713	4
8. Työpaikallani on sovittu kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyöhön liittyvät konsultaatiokäytänteet	51	2,73	0,874	2
9. Työpaikallani esimies rohkaisee yhteistyöhön	53	2,19	0,900	2
10. Työpaikallani perehdytykseen sisältyy kotihoidon/ vastaanottotoiminnan ja yhteistyön esittely	56	3,29	0,780	4

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä ja 4=täysin eri mieltä

Taulukko 5: Työpaikoilla ilmenevä yhteistyö

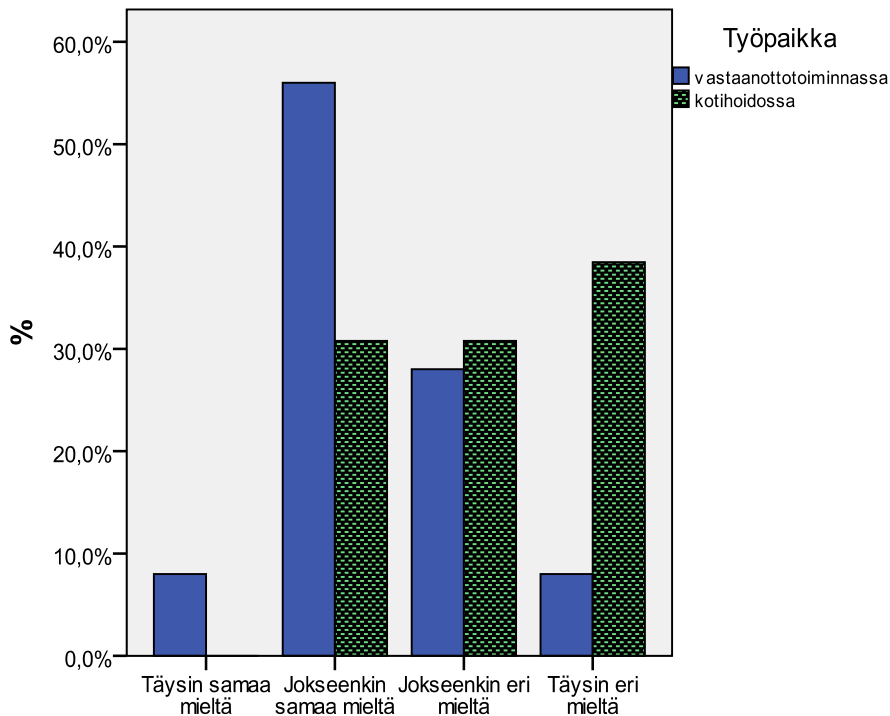
Taustamuuttujan työpaikka sekä muuttujan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden saavuttamisen arviointi yhteistyönä ($r=0.404$; $p=0.001$) että muuttujan vastaanottotoiminnassa ja kotihoidossa on yhteisesti sovittu konsultaatiokäytänteet ($r=0.406$; $p=0.003$) välillä oli merkitsevä yhteys.

Vastaanottotoiminnan henkilöstön keskuudessa oli enemmän niitä vastaajia, joiden mielestä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien tavoitteiden saavuttamista arvioi-
daan yhteistyönä kuin kotihoidon henkilöstön keskuudessa. Ryhmien välinen ero oli ti-
lastollisesti merkitsevä ($p=0.002$). (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden saavuttamisen arviointi yhteistyönä

Edelleen vastaanottotoiminnan henkilöstön keskuudessa oli enemmän vastaajia, joi-
den mielestä konsultaatiokäytänteet on yhteisesti sovittu kuin kotihoidon henkilöstön
keskuudessa. Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0.004$). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Yhteisesti sovitut konsultaatiokäytänteet

Työntekijän toteuttama yhteistyö

Työntekijän toteuttamaa yhteistyötä arvioitiin kysymyksin, jotka kohdistuivat yhteistyön tapoihin ja asiakasyhteistyön toteutukseen. Täysin samaa mieltä vastaajat olivat vastaanottotoiminnassa ja kotihoiossa kirjattujen asiakastietojen hyödyntämisestä (fr=60; 78 %) ja oma-aloitteisesta yhteydenotosta yhteistyökumppaneihin (fr=63; 83 %). Täysin ja jokseenkin samaa mieltä vastaajat olivat osallistumisestaan puhelimitse toteutuvan yhteistyöhön (fr=55; 72 %), asiakkaan lisätietojen löytämisestä (fr=52; 68 %) ja asiakasyhteistyöstään asiakirja- ja toimistotehtävien avulla (fr=41; 55 %). (Taulukko 6.) Avoimen kysymyksen vastausten mukaan yhteistyökumppaneiden, joita olivat ensisijaisesti muut hoitajat ja lääkärit, kanssa asiakasyhteistyötä toteutettiin myös sähköpostitse. Täysin eri mieltä vastaajat olivat osallistumisestaan yhteisiin kotikäynteihin (fr=58; 75 %) ja kotihoion ja vastaanottotoiminnan välisiin asiakasyhteistyön neuvotteluihin (fr=47; 61 %). Täysin ja jokseenkin eri mieltä vastaajat olivat osallistumisestaan yhteisen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan (fr=52; 68 %) ja hoidon tulokellisuuden arviointiin (fr=57; 74 %). Asiakkaan hoidon yhteistyökäytänteistä moni vastasi olevansa täysin ja jokseenkin tietämätön (fr=35; 45 %). (Taulukko 6.) Taustamuutujilla ei ollut yhteyttä työntekijän toteuttaman yhteistyön kanssa.

Työntekijän osallistuminen yhteistyöhön	Vastaajien lukumäärä	Keski-arvo	Keskihajonta	Moodi
1. Teen asiakasyhteistyötä kotihoidon/terveysaseman kanssa puhelimitse	73	2,10	0,945	2
2. Teen asiakasyhteistyöhön liittyviä asiakirja- ja toimitustehtäviä	65	2,48	1,091	2
3. Teen kotikäyntejä yhdessä kotihoidon/terveysaseman työntekijän kanssa	69	3,77	0,598	4
4. Osallistun kotihoidon ja terveysaseman välisiin tapaamisiin, joissa neuvotellaan yhteisen asiakkaan hoitoon liittyvistä kysymyksistä	64	3,61	0,726	4
5. Osallistun yhteisen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan	66	3,33	0,950	4
6. Arvioin yhteistyössä asiakkaan hoidon tuloksellisuutta	66	3,39	0,802	4
7. Hyödynnän sekä terveysasemalla että kotihoidossa kirjattuja asiakastietoja/hoitotietoja työssäni	71	1,69	0,803	1
8. Osallistun tilaisuuksiin, joissa kehitetään kotihoidon ja terveysaseman henkilöstön yhteistyötä	61	2,98	1,133	4
9. Tiedän yhteisen asiakkaan hoitoon liittyvät yhteistyökäytännöt	55	2,84	0,788	3
10. Otan oma-aloitteisesti yhteyttä yhteistyökumppaneihin	69	1,61	0,647	1
11. Tiedän, mistä saan yhteisestä asiakkaasta tarvittaessa lisätietoa	69	2,04	0,716	2
12. Tiedän, millaista asiakkaan hoitoon liittyvää tietoa kumppanit haluavat minun välittävän heille	57	2,53	0,782	2

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä ja 4=täysin eri mieltä

Taulukko 6: Työntekijän toteuttama yhteistyö

Henkilöstön kokemukset yhteistyöstä

Henkilöstön kokemuksia arvioivat kysymykset kohdistuivat ammattitaidon arvostamiseen, yhteistyökumppanin asiantuntijuuteen ja vuorovaikutussuhteeseen sekä yhteistyökäytäntöihin ja päätöksentekoon. Tämä osion kysymyksiin moni tutkimushenkilöstä (fr=77) valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” (vaihteluväli 33-55). Täysin ja jokseenkin samaa mieltä vastaajat olivat ammattitaitonsa arvostamisesta (fr=36; 47 %), vuorovaikutussuhteiden vastavuoroisuudesta (fr=31; 40 %) ja yhteistyöhön osallistuneiden asiantuntijuudesta (fr=19; 25 %). (Taulukko 7.)

Täysin ja jokseenkin eri mieltä vastaajat olivat yhteistyötapaamisten suunnitelmallisuudesta (fr=24; 31 %) ja yhteistyökäytäntöiden selkeydestä (fr=23; 30 %). (Taulukko 7.) Kysyttäessä yhteistyöhön osallistuneiden päätöksenteon tasa-arvoisuutta jätti 54 (70 %) tutkimushenkilöä vastaamatta ja kysyttäessä eri ammattiryhmien reviirijattelun vähentymistä jätti 53 (69 %) tutkimushenkilöä vastaamatta.

Kokemukset yhteistyöstä	Vastaajien lukumäärä	Keski-arvo	Keskijointa	Moodi
1. Ammattitaitoani arvostetaan kotihoidon ja terveysaseman henkilöstön yhteistyössä	41	2,02	0,651	2
2. Yhteistyötapaamiset ovat olleet suunniteltuja	39	2,92	1,061	4
3. Yhteistyöhön osallistuneet ovat tehneet päätöksiä tasa-arvoisina	23	2,57	0,843	2
4. Eri ammattiryhmien reviirijattelu on vähentynyt yhteistyön myötä	24	2,38	0,647	2
5. Vuorovaikutussuhteet yhteistyökumppaneiden kesken ovat olleet vastavuoroisia	44	2,23	0,711	2
6. Yhteistyökumppaneiden kesken on sovittu selkeät yhteistyökäytännöt	32	3,03	0,933	4
7. Yhteistyöhön ovat osallistuneet eri ammattiryhmät asiantuntijuutensa perusteella	29	2,31	0,930	2

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä ja 4=täysin eri mieltä

Taulukko 7: Henkilöstön kokemukset yhteistyöstä

Henkilöstön näkemykset yhteistyön merkityksestä

Yhteistyön merkitystä arvioitiin kysymällä merkitystä työn ja asiakkaan hoidon näkökulmista. Tämän osion kysymyksiin yli puolet tutkimushenkilöistä vastasi valitsemalla vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” (vaihteluväli 42-59). Täysin ja jokseenkin samaa mieltä oli 26 (34 %) vastaajaa yhteistyöstä laadun kehittäjänä ja 22 (29 %) yhteistyön mahdollisuudesta parantaa asiakkaan ongelmien tunnistamista. Täysin ja jokseenkin eri mieltä oli 16 (21 %) vastaajaa yhteistyöstä vaikeiden asiakastilanteiden vähentäjänä ja 14 (17 %) sekä yhteistyöstä toiminnan tehostajana että päällekkäisen työn vähentäjänä. (Taulukko 8.)

Yhteistyön merkitys	Vastaajien lukumäärä	Keski-arvo	Keski-hajonta	Moodi
1. Yhteistyö on lisännyt työhön liittyviä voimavaroja	28	2,25	0,967	2
2. Yhteistyö on parantanut asiakkaan ongelmien tunnistamista	31	2,29	0,783	2
3. Yhteistyö on vähentänyt päällekkäistä työtä	31	2,48	0,926	2
4. Asiakkaan mahdollisuudet osallistua hoitonsa päätöksentekoon on yhteistyön myötä parantunut	18	2,55	0,784	2
5. Yhteistyö on vähentänyt vaikeita asiakastilanteita	27	2,63	0,967	3
6. Yhteistyö on tehostanut työtoimintaa	26	2,73	1,116	4
7. Yhteistyö on kehittänyt asiakkaan hoidon laatua	35	2,31	0,900	2

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä ja 4=täysin eri mieltä

Taulukko 8: Henkilöstön näkemyksiä yhteistyön merkityksestä

Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön esteet

Yhteistyön esteitä arvioitiin kysymyksillä, jotka kohdistuivat ajankäyttöön, yhteistyön suunnitteluun, ennakoluuloihin ja ammatin velvollisuuksiin.

Täysin samaa mieltä vastaajat olivat omasta ajanpuutteesta (fr=21; 27 %) yhteistyön esteenä. Täysin ja jokseenkin samaa mieltä henkilöstö vastasi olevan huonosta yhteistyön suunnittelusta (fr=47; 61 %) ja yhteistyökumppaneiden ajanpuutteesta (fr=46; 60 %) yhteistyön esteinä. (Taulukko 8.) Kolmannes (fr=24; 31 %) vastaajista oli täysin eri mieltä vaitiolovelvollisuudesta yhteistyön esteenä. Täysin ja jokseenkin eri mieltä henkilöstö oli työntekijöiden ennakkoluuloista (fr=33; 43 %) ja yhteistyön osapuolten yhteistyötarpeiden eri näkemyksistä (fr=35; 46 %) yhteistyön esteinä. (Taulukko 9.)

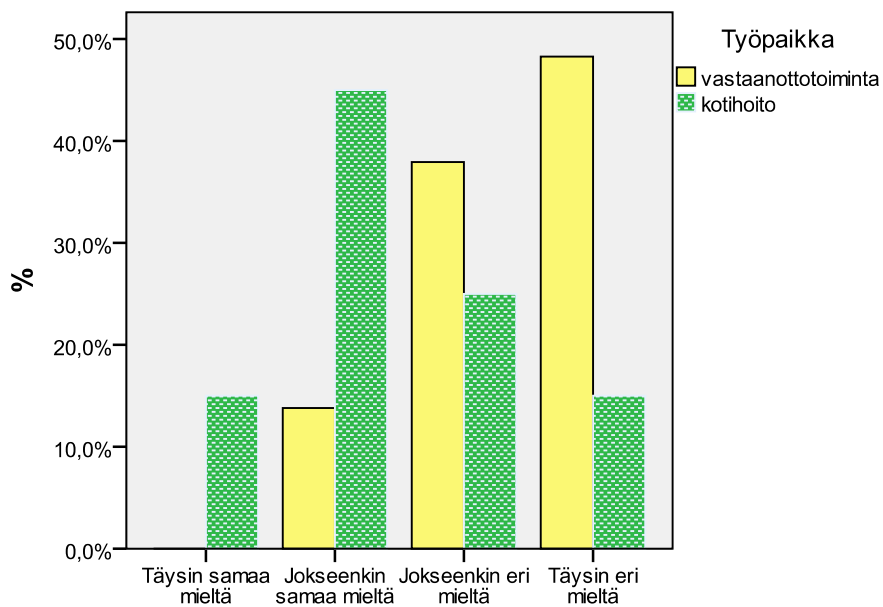
Yhteistyön esteet	Vastaajien lukumäärä	Keski-arvo	Keskijajonta	Moodi
1. Huono yhteistyön suunnittelu	53	1,77	0,697	2
2. Ajanpuute työssäni	63	1,84	0,700	2
3. Yhteistyökumppaneiden ajanpuute	52	1,88	0,583	2
4. Työntekijöiden ennakkoluulot yhteistyöstä	49	2,96	0,935	4
5. Vähäinen tieto yhteistyökumppanin työstä ja asiantuntijuudesta	56	2,27	0,842	2
6. Vaitiolovelvollisuus	54	3,11	1,022	4
7. Osapuolten erilainen näkemys yhteistyön tarpeesta	45	3,02	0,812	3
8. Vaikeaa muuttaa totuttuja työskentelytapoja	53	2,58	0,795	2
9. Työntekijöiden vahva ammatti-identiteetti	41	2,68	0,789	3

1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=jokseenkin eri mieltä ja 4=täysin eri mieltä

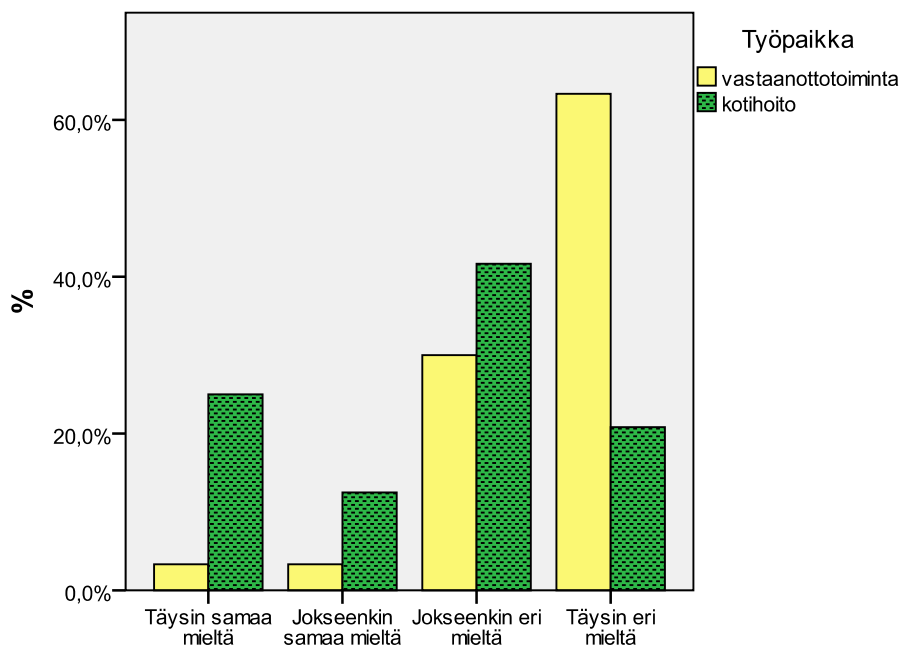
Taulukko 9: Henkilöstön näkemykset yhteistyön esteistä

Taustamuuttujan työpaikka ja tulosmuuttujien työntekijöiden ennakkoluulot ($r = -0.489$, $p=0.000$), vaitiolovelvollisuus ($r = -0.475$; $p=0.000$) ja vaikea muuttaa totuttuja työskentelytapoja ($r = -0.679$; $p=0.000$) välillä oli merkitsevä yhteys. Kotihoidon henkilöstön keskuudessa oli enemmän niitä, jotka vastasivat olevansa samaa mieltä työntekijöiden ennakkoluuloista, vaitiolovelvollisuudesta ja vaikeudesta muuttaa totuttuja työtapoja yhteistyön esteinä. Erot ryhmien välillä sekä ennakkoluulojen ($p=0.000$), vaitiolovelvol-

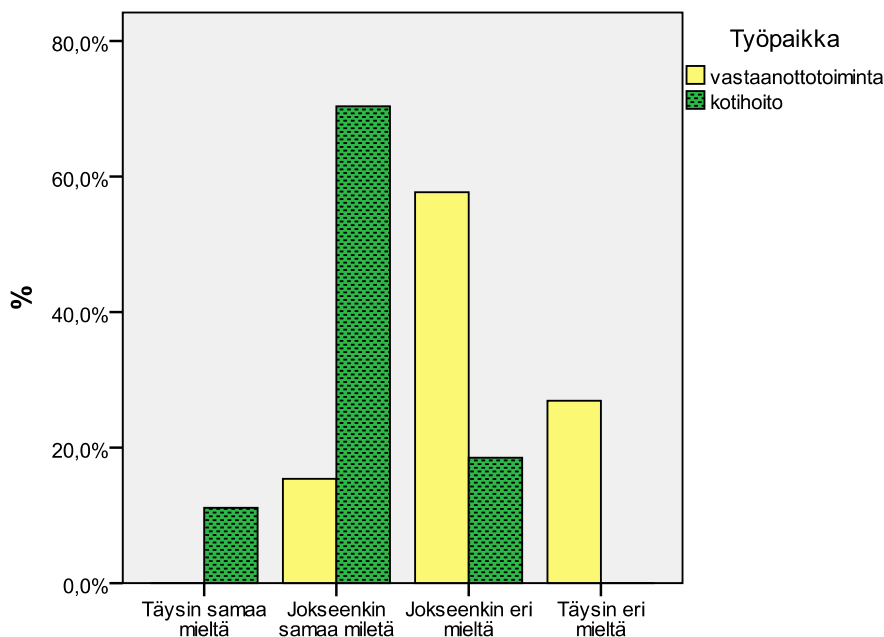
lisuuden ($p=0.000$) että totuttujen työtapojen muuttamisen ($p=0.001$) osalta olivat erittäin merkitseviä (Kuviot 3,4 ja 5.).



Kuvio 3. Työntekijöiden ennakkoluulot yhteistyöstä



Kuvio 4. Vaitiolovelvollisuus yhteistyön esteenä



Kuvio 5. Totuttujen työtapojen muuttamisen vaikeus yhteistyön esteenä

Arvioinnin pohdinta

Luotettavuuden arviointi

Tikkurilan ja Koivukylän kotihoito- ja vastaanottotoiminnan henkilöstön yhteistyön kehittymistä arvioitiin kyselyllä, jonka kysymykset kohdistuivat henkilöstön näkemyksiin yhteistyöstä ja sen merkityksestä ja toteutumisesta, yhteistyöhön osallistumisesta ja yhteistyön esteistä. Kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska pyrittiin tavoittamaan sekä kotihoidon että vastaanottotoiminnan koko henkilöstö sekä Tikkurilassa että Koivukylässä.

Kyselyä varten suunniteltiin mittari, jonka suljettujen kysymysten laatimisessa sovellettiin Paukkusen (2003) väitöskirjassaan käyttämää mittaria. Alkujaan mittari on kehitetty koulutuskokeilun tutkimusryhmässä sosiaali- ja terveysalan ammatillisen koulutuksen yhteistoimintakokeilun vaikutuksien arviointitutkimusta varten. Mittaria on arvioitu asiantuntijatyöryhmässä koulutuskokeilun yhteydessä. (Paukkunen 2003.) Tämän arvioinnin yhteydessä lomakkeeseen lisättiin yksi avoin kysymys, johon vastaamalla henkilöstöllä oli mahdollisuus esittää henkilökohtainen näkemys vastaanottotoiminnan ja kotihoidon välisen yhteistyön kehittymisestä. Tutkimushenkilöinä oli Koivukylän ja Tikkuri-

lan kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstö. Tuloksiin saattoi vaikuttaa vastaus-
ten vähäinen määrä. Erityisesti Tikkurilan kotihoidosta ja vastaanottotoiminnasta palau-
tui vähän lomakkeita. Vastaajien lopullinen määrä oli 77 henkilöä. Metodikirjallisuudes-
sa (Heikkilä 2008) suositellaan vastaamisprosentin alarajaksi 60 %. Tikkurilan vas-
taanottotoiminnan henkilöstön vastausprosentti oli 35 %, kotihoidon 42 % ja Koivukylän
vastaanottotoiminnan henkilöstön vastausprosentti oli 50 % ja kotihoidon 70 %. Myös
lomakkeen pituus saattoi vaikuttaa mittaustulosten luotettavuuteen.

Ulkoisia tekijöitä, jotka saattoivat alentaa luotettavuutta, olivat esim. henkilöstön näke-
mykset arvioinnin tarpeellisuudesta. Myös kyselyn ajankohta, toimipisteiden esimiesten
suhtautuminen yhteistyön arviointiin ja lomakkeen ohjeistus sekä vastaamiseen liittyvät
tekijät saattoivat alentaa luotettavuutta. Puuttuvia havaintoja esiintyi runsaasti. Tulok-
set kuvaavat sitä, millaisia yhteistyön kehittämistavoitteita oli arvioinnin hetkellä saavu-
tettu.

Arvioinnin päätulokset ja jatkoehdotukset

Tässä artikkelissa arvioitiin Vantaan Koivukylän ja Tikkurilan alueiden kotihoidon ja
vastaanottotoiminnan yhteistyön kehittymistä. Arviointi kohdistui henkilöstön näkemyk-
siin yhteistyöstä ja sen merkityksestä ja toteutumisesta, yhteistyöhön osallistumisesta
ja yhteistyön esteistä. Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstö suhtautui yhteis-
työhön erittäin positiivisesti. Yhteistyötä pidettiin ammattitaitona ja työntekijän vastuuna
osallistua asiakkaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Yksimielisiä oltiin siitä, että yh-
teistyö mahdollistuu ja sujuu yhteisen näkemyksen vallitessa asiakkaan hoidon tavoit-
teista ja hoidosta.

Työpaikoilla ei kuitenkaan asiakasyhteistyö toteutunut. Henkilöstö ei toteuttanut yhtei-
siä kotikäyntejä eikä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmia suunniteltu eikä hoitota-
voitteiden saavuttamista arvioitu yhteistyönä. Osa henkilöstöstä oli sitä mieltä, että yh-
teistyön pelisäännöt olivat vielä sopimatta, mutta yhteistyötä kehitettiin parhaillaan ja
esimiehet rohkaisivat yhteistyöhön. Vastaanottotoiminnan henkilöstön näkemykset
erosivat kotihoidon henkilöstön näkemyksistä jonkin verran. Vastaanottotoiminnan
henkilöstön mielestä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien tavoitteiden saavutta-
mista arvioitiin yhteistyönä ja konsultaatiokäytänteet oli sovittu.

Moni työntekijöistä pyrki omassa työssään toteuttamaan yhteistyötä, mutta käytetyt ta-
vat olivat reaktiivisia eikä proaktiivisia ja yhteistyötä edellyttäviä. Osa teki yhteistyötä
asiakirja- ja toimistotehtävien kautta. Työntekijä otti yhteyttä tarpeen mukaan yhteis-
työkumppaneihin, lähinnä lääkäreihin ja hoitajiin, ja tavallisimmin yhteydenotto tapahtui

puhelimitse ja sähköpostitse. Työntekijä hyödynsi työssään potilasasiakirjoihin kirjattua tietoa, mutta ei toteuttanut yhteisiä kotikäyntejä ja harva osallistui asiakasyhteistyöneuvotteluihin. Monilla kokemukset yhteistyöstä olivat myönteiset. Henkilöstö koki ammatitaitoaan arvostettavan ja yhteistyökumppaneiden kanssa vuorovaikutus koettiin vastavuoroiseksi. Yhteistyötapaamiset koettiin suunnittelemattomiksi ja käytänteet epäselviksi.

Yhteistyön merkityksenä korostui asiakkaan hoidon laadun kehittyminen. Osa henkilöstöstä näki yhteistyön mahdollisuutena parantaa asiakkaan ongelmien tunnistamista. Yhteistyön esteenä korostui sekä oma että yhteistyökumppanin ajanpuute ja monen mielestä huono yhteistyön suunnittelu oli myös este yhteistyölle. Kotihoidon henkilöstön näkemykset erosivat vastaanottotoiminnan henkilöstön näkemyksistä. Osa kotihoidon henkilöstöstä piti vaitiolovelvollisuutta, työntekijöiden ennakoluuloja ja totuttujen työtapojen muuttamisen vaikeutta yhteistyön esteinä.

Arviointi osoitti, että projektin kehittämistavoitetta ”kotihoito ja vastaanottotoiminnan yhteistyö kehittyä” ei projektin aikana saavutettu, vaan yhteistyön kehitysprosessi oli alkuvaiheessa. Koivukylän ja Tikkurilan kotihoito ja vastaanottotoiminnan työntekijöiden toiminta viittaa yhteistyöhön, jossa asiantuntijuus, tieto ja vuorovaikutus eivät ole jaettua, vaan perinteinen työnjako on voimassa. Työntekijällä on oma roolinsa ja hän työskentelee erillään työyksikössään lähinnä asiantuntijoita ja työtovereita konsultoiden. Asiakaslähtöisyys ja yhteisasiakkuus eivät yhteistyön näkökulmasta ohjaa työntekijöiden työtoimintaa.

Jatkotyöskentelyä varten on hyvä asettaa konkreettisia yhteistyön kehittämistavoitteita ja edellyttää henkilöstön aktiivista osallistumista kehittämistyöhön. Henkilökunnan positiivinen suhtautuminen yhteistyöhön ja esimiesten tuki edistävät kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista. Työryhmään, joka jatkossa vastaa yhteistyön kehittämisestä, on tarpeen valita eri ammattiryhmiä edustavia asiantuntijoita moniammatillisuuden toteutumiseksi ja yhteistyökulttuurin kehittymiseksi. Tuloksellisen yhteistyön aikaansaamiseksi on oleellista keskustella ja ratkaista yhteistyössä esiintyvät ristiriidat. Yhteistyökumppanin ja hänen työnsä tunteminen sekä kumppanin vastuun ja roolin ymmärrys edistävät yhteistyötä. Asiakasyhteistyössä keskiössä on asiakas yhteistyökumppanina. Asiakkaan osallistaminen yhteistyöhön parantaa hoidon tuloksia ja laatua. Koska kotihoito ja vastaanottotoiminnan kehittäminen ei lopu projektin päätyttyä, vaan jatkuu sisäisenä kehittämistyönä, ehdotamme kehittämistyöskentelyn jatkoa varten pohdittavaksi ja reflektoitavaksi seuraavia seikkoja:

- Kotihoidon palvelujen tuottamiseen ja päätöksentekoon vaikuttavat merkittävästi toimintaehdot. Päätöksentekoprosesseissa palvelujärjestelmän johtajat, työntekijät, asiakkaat ja heidän omaisensa kohtaavat resurssien määrittämät toimintaehdot, joihin asiakkaiden tarpeita yritetään sovittaa. Palvelutuotannon taloudellisuus- ja tehokkuusvaateiden ja toiminnan arvopohjan välillä vallitsee jännitteitä. Työntekijät joutuvat jatkuvasti sovittamaan palvelujen lisääntynyttä kysyntää ja niukkaa palvelutuotantoa. Taloudelliset tiukat reunaehdot aiheuttavat muutoksia myös yhteistyösuhteissa. Muita palvelutuottajia, toisen organisaation ja ammattikunnan edustajia ei koeta yhteistyökumppaneina, vaan yhteistyö voi rakentua kilpailun ja konfliktien mukaisesti. On otettava huomioon, että yhteistyökumppaneilla on riittävästi mahdollisuuksia pohtia, keskustella ja analysoida asiakkaasta hankittuja tietoja. (Ala-Nikkola 2003:94).
- Verkostoituminen on välttämätöntä. Yhteis- ja verkostotyön kehittymiseksi on erityisesti selkiinnyttävä hoitoprosesseja.
- Jotta yhteistyöstä kehittyy toimiva, niin kaikilla yhteistyökumppaneilla on oltava riittävät tiedot eri osapuolten toiminnasta ja yhteistyön pelisäännöistä. Tarvitaan henkilöitä, joilla on kyky ja valmius toimia yhteistyössä joustavasti toistensa kanssa hyvinvointiteknologiaa hyödyntäen. Tämä tarkoittaa toimintarajojen ylittämistä ja avointa ja konkreettista yhteistoimintaa alueellisten intressien suuntaisesti.
- Eri toimintayksiköiden välisen yhteistyön kehittyminen edellyttää henkilöstöltä kehittämisesosaamista. Kehittämisen asiantuntijuus näyttää parhaimmillaan olevan työyhteisön kollektiivista asiantuntijuutta, jonka rakentamiseen tarvitaan runsaasti aikaa. Sitoutuminen ja juurruttaminen edellyttävät suostumusta ja hyväksyntää muutokselle ja sitä on haettava niiltä, joita se tulee ensisijaisesti koskemaan.
- Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ja tulee olemaan ikääntyneitä, joiden elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät tulevat yhä tärkeämmäksi vanhustenhuollon palvelujen suuntaamisessa. Palveluilta edellytetään asiakaslähtöisyyttä, jolla tarkoitetaan asiakkaiden tarpeisiin perustuvaa palvelutuotantoa. Palvelutarpeen arvioinnissa on otettava huomioon sekä ikääntyvien subjektiiviset tarpeet ja voimavarat että sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden arvio tilanteesta. Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi on järkevää toteuttaa asiakkaan kotiympäristössä, koska todellista palvelutarpeen arviointia on vaikea havainnoida vastaanotolla. Monipuolinen asiakkaan palvelutarpeen arviointi toteutuu vain asiantuntijoiden yhteistyönä.

Lähteet:

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa. Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksenteon todellisuudesta. Väitöskirja, Tampereen yliopisto

Arnkil, T. 2006. Hyvien käytäntöjen levittäminen EU:n kehittämisstrategiana. Teoksessa: Seppänen-Järvelä R. & Karjalainen V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Stakes, 55-74

Cook, G., Gerrish K. & Clarke C. 2001. Decision-making in teams: issues arising from two UK evaluations. Journal of Interprofessional Care 15, 141-151.

Flink, S. & Saarinen S. 2002. Yksin näkee asiat yhdestä suunnasta, yhdessä vähän laajemmin. Pro gradu, Tampereen yliopisto.

Heikkilä, A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY, Helsinki.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7-8. painos. Edita, Helsinki.

Honkanen, H. 2010. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävässä toiminnassa. Teoksessa; Pietilä A-M. (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 213-229.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kopijyvä.

Jäppinen, H. (toim.) 1989. Synonyymisanakirja. Porvoo: WSOY.

Latvala, R. 2001. Sairaanhoitajien ammatillinen yhteistyö. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. II uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metteri, A (toim.). 1996. Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita.

Mäkisalo, M. 2004. Yhdessä onnistumme. Helsinki: Tammi.

Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto?: Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4085-6>

Ojuri, A. 1996. Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa; Metteri A.(toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita, 116-128

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 103. Kuopio: Kopijyvä.

Pärnä, K. 2008. Moniammatillisen yhteistyön käsitteellistäminen. Profioidien ja moniammatillisuuden kohtaaminen – työkuulttuurin rakentuminen projektimuotoisessa kehittämishankkeessa. Väitöskirja, Turun yliopisto

Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Stakes.

Teräs, M. & Lintula, L. 2009. Kohti uudenlaista tutkimusyhteistyötä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välillä. KeVer-verkkolehti vol 8 N:o1, 1-10

<http://ojs.seamk.fi/index.php/kever/issue/current>

Warjus-Ulvinen, K. 2005. Monitoimijainen yhteistyö mielenterveyssektorilla. Pro-gradu tutkielma. Terveystalouden ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Virtanen, P. 1999. Verkostoista voimaa? Teoksessa: Virtanen P. Verkostoituva asiakastyö. Tampere:Tammer-Paino Oy, 33-46.

Williams, G & Laungani, P 1999. Analysis of teamwork in an NHS community trust: an empirical study. Journal of Interprofessional Care 13, 19-28.

Zwarenstein, M & Bryant ,W. 2002. Interventions to promote collaboration between nurses and doctors. The Cochrane Library. Oxford.

Liitetaulukot:

Keskiarvomuuttuja	Muuttujien lkm	Cronbachin alfa
Suhtautuminen yhteistyöhön	7	0.691
Työpaikalla ilmenevä yhteistyö	10	0.727
Työntekijän osallistuminen yhteistyöhön	12	0.720
Kokemukset yhteistyöstä	7	0.902
Yhteistyön merkitys	7	0.868
Yhteistyön esteet	9	0.835

Liitetaulukko 1. Cronbachin alfa

Anne Vesterinen

KL, THM / Lic.Educ, M.Sc.

Yliopettaja / Principal lecturer

Laurea-ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

Anne.Vesterinen@laurea.fi

Leena Pekkonen

TtM / M.Sc.

Lehtori / Senior lecturer

Laurea-ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

Leena.Pekkonen@laurea.fi

Senioriosaajatoiminnan hyvät käytänteet

Havukainen Pirjo & Kilpikivi Piukku & Halmén Leea & Kesti Elsa & Miettinen Minna & Sassi Pirkko

Tiivistelmä

Artikkelin tarkoituksena on kuvata senioriosaajatoiminnan hyviä käytänteitä. Hyvillä käytänteillä artikkelissa tarkoitetaan senioriosaajatoimintaan osallistuvien ja heidän toimintaympäristönsä oppimisen ja kehittymisen tuloksena syntynyttä toimintaa ja toimintaa edistäviä käytänteitä. Senioriosaajatoimintaan sisältyy vapaaehtoistyön ohjaajien, niin kutsuttujen senioriosaajien koulutusta, koulutuksen jälkeistä toimintaa, verkostoyhteistyötä ja tutkimus ja kehittämistyötä. Senioriosaajatoiminta ja siihen liittyvää koulutus voidaan mieltää ammattikorkeakoulun ja kuntien väliseksi hyväksi yhteistyökäytänteeksi. Kumpikin organisaatio tuovat projektiin osaamisensa, ja järjestävät toiminnan puitteet. Toimintaa kuvaa molemminpuolinen vastuu tehtävistä ja toiminnasta. Senioriosaajakoulutus ja koulutettujen senioriosaajien tunnustaminen varteenotettavina vapaaehtoistyön toimijoina on tarjonnut sekä senioreille itselleen että eri organisaatioille mahdollisuuden hyödyntää senioriosaajien eri elämän vaiheissa kertynyttä osaamista niin vapaaehtoistoiminnassa kuin ikääntyvien palvelujen suunnittelijoina. Senioriosaajatoiminta on tarjonnut myös ammattikorkeakoulun opiskelijoille autenttisen oppimisympäristön, jossa opiskelijoiden on ollut mahdollista osallistua ja saada kokemusta organisaatioiden välisestä yhteistyöstä ja senioreiden verkostotoiminnasta.

Best Practices of Senior Trainer Activities

Abstract

The purpose of this article is to describe the best practices of senior trainer activities. The best practices in this article mean activities which have been created as a result of learning from senior trainer staff and voluntary workers and their operational environment. Senior trainer activities consist of senior trainer education, senior trainers' networking and research and development activities. Senior trainer activities themselves can be highlighted as a good collaboration practice between a University of Applied Sciences (UAS) and communities. Both organizations bring their knowledge and competences to the project and, added to this, they arrange opportunities for these activi-

ties. These activities can be described as a mutual responsibility for the activities and duties. Senior trainer education and acknowledgement of senior trainers as respectable staff and voluntary workers have offered for the senior trainers themselves and for the organizations possibilities to utilize the senior trainers' lifelong learned competences in voluntary activities as well as senior experts for the development of senior welfare services.

Senior trainer activities have also provided an authentic learning environment for UAS students, in which the students have had the possibility to participate and become acquainted with the collaboration between organizations.

Artikkelin tausta ja tarkoitus

Artikkelin tarkoituksena on kuvata senioriosaajatoiminnan hyviä käytänteitä. Hyvillä käytänteillä artikkelissa tarkoitetaan senioriosaajatoimintaan osallistuvien ja heidän toimintaympäristönsä oppimisen ja kehittymisen tuloksena syntynyttä toimintaa ja toimintaa edistäviä käytänteitä. Hyvä käytäntö on useimmiten käynyt läpi joko tietoisien tai vähemmän tietoisien valintaprosessin, ja käytäntö on arvioitu mallikelpoiseksi ja hyväksi tai onnistuneeksi näytöksi tai toimintatavaksi. (Ks. Ashton 1998; Jarrar & Zairi 2000.)

Senioriosaajatoiminta lähti liikkeelle Saksassa valtakunnallisena hankkeena toteutetun 5-vuotisen Senioriosaaja-hankkeen (seniorTrainer-project) ideoiden pohjalta (ks. Braun ym. 2004; Burmeister ym. 2005; Burmeister & Havukainen 2009). Suomen senioriosaajatoiminta muodostui osaksi ammattikorkeakoulun ja kuntien välisenä yhteistyönä toteutettavaa Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hanketta. Senioriosaajatoimintaan sisältyy vapaaehtoistyön ohjaajien eli senioriosaajien koulutusta, koulutuksen jälkeistä toimintaa, verkostoyhteistyötä ja tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Senioriosaajatoiminnassa ovat mukana Laurea - ammattikorkeakoulu ja Vantaan ja Espoon kaupungit. Suomen samoin kuin Saksan senioriosaajahankkeen tarkoituksena on hyödyntää ikääntyvien osaamista ja lisätä ikääntyvien tunnistettavuutta yhteiskunnallisena pääomana, mahdollisuutena ja voimavarana (Braun ym. 2004; Burmeister ym. 2005; Burmeister & Havukainen 2009). Eläkkeelle siirtyneillä on vapaa-aikaa ja osaamista, ja heistä yhä useammat ovat halukkaita käyttämään osan ajastaan mielekkäseen, suunniteltuun toimintaan ja saamaan sitä kautta uutta sisältöä elämäänsä. (Ks. Havukainen 2008; OPS 2010.)

Senioriosaajatoimintaan osallistuvien osaamisen kehittymisen ja hyvien käytänteiden levittämisen edellytyksenä ovat verkostot ja verkostoissa leviävät innovaatiot. Osaami-

nen voidaan ymmärtää sekä senioriosaajatoimintaan osallistuvien yksilöiden, yhteisöjen että koko yhteiskunnan pääomaksi (ks. Palonen & Lehtinen 2005; Gubbins & MacCurtin 2008). Senioriosaajatoiminnassa karttuva osaaminen on sammalla sekä inhimillisen pääoman tietojen, taitojen ja kokemuksen kartuttamista ja jakamista että toimintatapojen jalostamista. Hyvät käytänteet voivat olla senioriosaajatoiminnan työvälineitä tai toimintamalleja, jotka ohjaavat sekä toimintaa että sen arviointia. (Ks. Kahan ym. 1999.) Senioriosaajatoiminnan hyvät käytänteet sisältävät käytännön toiminnassa syntynyttä tietoa, jota Boreham (2004) kutsuu työn kautta prosessoiduksi tiedoksi (work process knowlege; Arbeitsprozesswissen). Tällainen tieto on toimijoiden muotoilemaa aktiivista tietoa, jonka varassa ratkaistaan kulloinkin eteen tulevia ongelmia. Työn tai toiminnan kautta prosessoitu tieto on enemmän kuin osaamista (know-how), koska se sisältää syvää asian ja tilanteen kokemuseräistä ja teoreettista ymmärtämistä. (Boreham 2004.) Senioriosaajakouluttaja sivuaa seuraavassa esimerkissä senioreiden elämän varrella hankittua tietoa ja toiminnan kautta prosessoitua tietoa ja sen hyödyntämistä senioriosaajakoulutuksessa.

"Omia kokemuksia ja ideoita jaetaan keskustelujen avulla. Elämän aikana hankittua osaamista analysoidaan ja autetaan omien voimavarojen ja unelmien näkyväksi tulemista vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. Koulutettavia autetaan näkemään myös uusia mahdollisuuksia ja rohkaistaan kokeilemaan uutta." (senioriosaajakouluttaja)

Senioriosaajakoulutuksen hyvät käytänteet

Senioriosaajakoulutuksen lähtökohtana on osallistava pedagogiikka, jolla tarkoitetaan yhteisöllistä ja samalla henkilökohtaista oppimistoimintaa. Tällaisen toiminnan tarkoitus on herättää ja motivoida yksilöissä ja ryhmissä halua kasvattaa itse itseään. Se herättää ihmisten tietoisuuden organisoida toimintaansa. Innostaminen on kaikkien niiden toimenpiteiden yhdistelmä, jotka luovat sellaisia osallistumisen prosesseja, joissa ihmiset kasvavat aktiivisiksi toimijoiksi yhteisöissään. (Kurki 2000.)

"Osallistavan pedagogiikan ajattelu perustuu olettamukselle, että ihmisillä itsellään on tarpeellista tietoa, taitoa ja osaamista. Koulutuksessa sitä vahvistetaan, tehdään tietoiseksi ja otetaan toimintaan. Sen toteutumisesta edistää avoin ja ennakkoluuloton asenne koulutukseen, osallistujien luovuus ja kokeilunhalu." (senioriosaajakouluttaja)

Senioriosaajakoulutuksessa korostetaan yhteistoiminnallisuutta ja vuorovaikutusta. Opetusmenetelminä käytetään luentoja, ryhmätöitä, vuorovaikutteisia keskusteluja ja erilaisia harjoitustehtäviä. Ryhmätyöskentely ja keskustelut on koettu yhdeksi senioriosaamista eteenpäin vieväksi opetusmenetelmäksi. Ryhmätyöskentely laittaa liik-

keelle oppimisprosessin, jossa ryhmäläisten on mahdollisuus vaihtaa ajatuksiaan ja monipuolistaa omaa osaamistaan. On havaittu, että ryhmässä omaksuttu tieto säilyy myös kauemmin kuin yksilötyöskentelyssä hankittu tieto. (Ks. Jonson & Jonson 1986, Lee 2003.)

”Ryhmän aloitusvaihe on ryhmän toiminnan kannalta keskeinen. Yhdessä tehdyt pelisäännöt antavat ryhtiä ja sitouttavat vastavuoroiseen hyvään työskentelyyn ja keskinäiseen verkottumiseen. Tutustumisharjoitusten avulla luodaan yhteishenkeä ja rohkaistaan tuomaan esille omaa ainutlaatuista kokemusta ryhmässä. Jo alussa aikaansaatu hyvä ilmapiiri vahvistaa yhteishenkeä ja tukee oppimista ja toimintaa ryhmässä. Hyvässä ilmapiirissä mahdollistuu innovatiivisuus ja luovuus, jolloin ryhmän jäsenet tuovat omia ideoita ja unelmia ryhmään. Ryhmätilanteet järjestetään niin, että ryhmän jäsenet pääsevät vuorovaikutukseen eri henkilöiden kanssa ja tutustuvat paremmin toisiinsa.” (senioriosaajakouluuttajat)

Senioriosaajaopiskelijaryhmä toimi ikään kuin toisiaan voimaannuttavana yksikkönä, jossa niin sanottua sosiaalista pääomaa kartutetaan (ks. Robson 1994, Siitonen 1999). Sosiaalinen pääoma tuotetaan vuorovaikutuksessa, joka perustuu luottamukseen ja vastavuoroisuuteen (Palonen & Lehtinen 2005). Luottamus syntyy yhteisössä vähitellen toistuvien ja kasaantuvien toimien ja tapahtumien myötä. Luottamuksen syntymisprosessi voidaan määritellä sarjaksi positiivisia odotuksia, jotka osallistujat jakavat toistensa kanssa. (Palonen & Lehtinen 2005, Gubbins & MacCurtin 2008.)

”Joukko toisilleen tuntemattomia ihmisiä, erilaisilla kokemuksilla ja taustoilla, tapaavat yhteisen asian tiimoilta. Ei ole väliä tai merkitystä, mistä tulemme, kunhan tavoite on kaikilla sama tai ainakin samansuuntainen – mahdollisuus auttaa toisia ja myös itseä – antaa ja saada.” (senioriosaaja)

”Tarkkailu ja toinen toisensa tuntemaan opettelu muuttuvat ajan kuluessa yhteenkuulumiseksi, erilaisuuden hyväksymiseksi ja toisilta oppimiseksi. Täällä olemme kaikki samalla viivalla, kukaan ei ole toistaan parempi. Kaikilla meillä on omat vahvuutemme, jota voimme vapaaehtoisu-toiminnassa hyödyntää.” (senioriosaaja)

Edellä kuvatussa esimerkissä senioriosaajat kuvaavat sekä luottamuksen syntymistä että osaamisen jakamista. Keskustelun kautta jokainen ryhmän jäsen voi tuoda ryhmän käyttöön omaa asiantuntemustaan ja oppia toisiltaan. Vuorovaikutteisessa oppimisessa osallistujat nostavat esiin vaihtoehtoisia näkökulmia pelkäämättä tulevansa arvosteluiksi (Sarja 2000, Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, Lee 2003). Tällaista oppi-

mista tukee kyky keskustella, asettaa itsensä alttiiksi ja kykyä kuunnella keskustelukumppaneita. Vuorovaikutuksessa selitetään asiaa muille. Keskustelussa päästään eteenpäin asettamalla kysymyksiä ja pohtimalla eri ratkaisuvaihtoehtoja ja näkökulmia. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, Lee 2003.)

Ammattikorkeakoulun ja kuntien välinen yhteistyö

Senioriosaajatoiminnalla pyritään monipuolistamaan ja edistämään myös ammattikorkeakoulujen ja kuntien väistä yhteistyötä (ks. Ammattikorkeakoululaki 2009/564). Yhteistoiminnan tarkoituksena on senioriosaajatoimintaan osallistuvien osaamisen monipuolistaminen ja senioriosaajatoiminnan edistäminen (ks. Connolly & James 2006). Yhteistyö ja yhteistoiminta perustuvat kumppanuuteen, jota tukevat Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin pitkä yhteistyöhistoria, yhteinen tavoite ja kulloinkin käytössä olleiden resurssien huomioon ottaminen (ks. Connolly & James 2006). Senioriosaaja-hankkeessa ammattikorkeakoulun opettajat, opiskelijat, kuntasektorin työntekijät ja senioriosaajat toimivat yhdessä koko alueen hyvinvoinnin edistämiseksi (ks. Palonen & Lehtinen 2005).

Seuraavaksi senioriosaajatoimijoiden yhteistoimintaa tarkastellaan senioriosaajasuunnittelutiimin, senioriosaajien koulutuksen jälkeisen toiminnan ja senioriosaajatoimintaan osallistuvan opiskelijan näkökulmasta.

Suunnittelutiimi senioriosaajatoiminnan koordinoijana

Senioriosaajasuunnittelutiimin toiminta voidaan mieltää kumppanuudeksi, jossa kahden organisaation – Laurea - ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin - työntekijöiden muodostama yhteistiimi jakaa ongelmiaan ja selkiyttää rooliansa ja tehtäviänsä (ks. Connolly & James 2006). Laurea - ammattikorkeakoulun lehtorien, yliopettajan, opiskelijajäsenen ja Vantaan kaupungin suunnittelijan ja koulutussuunnittelijan muodostaman suunnittelutiimin jäsenet kuvaavat toimintaansa senioriosaajakoulutuksen suunnittelun, opiskelijan ohjauksen, kansainvälisen yhteistyön, tiimin toimivuuden, yhteistyön ja johdon tuen näkökulmasta.

”Senioriosaajakoulutuksen suunnittelu, toteutus ja kehittäminen ovat olleet senioriosaajatiimin vastuulla. Kokouksissa on yhdessä suunniteltu koulutusten ohjelmat, markkinointi, koulutuksen toteutustavat ja tukimuodot. Tiimi on esitellyt toimintaansa seminaareissa ja erilaisilla foorumeilla ja auttanut ja ohjannut opiskelijoiden opinnäytetöitä ja harjoittelua. Sekä koulutuksen että kansainvälisen toiminnan onnistumista ja mahdollisuuksia on arvioitu yhdessä saatujen palautteiden perusteella.”
(senioriosaajatiimin jäsenet)

"Mielestäni tiimissä on ollut hyvä yhteishenki. Tiimissä on joustavasti pystytty sopimaan asioista ja ottamaan esille toimintaan liittyviä ongelmia ja avoimesti keskustelemaan niistä. Jo alusta lähtien ollaan oltu selvillä kummankin organisaation toimintamahdollisuuksista ja toinen toisemme osaamisesta. Tiimin toiminnalla on ollut myös vankka johdon tuki." (senioriosaajatiimin jäsenet)

Jos kahden organisaation yhteistiimi pystyy jakamaan ongelmiaan, selkiyttämään roolinsa ja tehtävänsä, on olemassa hyvät edellytykset toimia yhdessä (ks. Connolly & James 2006). Tällöin organisaatioiden välinen toiminta hioutuu kumppanuudeksi, jota kuvaa molemminpuolinen vastuu tehtävistä ja toiminnasta, vapaaehtoinen sitoutuminen ja tasavertaisuus. Molemmat organisaatiot hyötyvät toiminnasta siten, että molempien osapuolten toimintamahdollisuudet monipuolistuvat. (Bennett ym. 2004; Guo & Acar 2005; Connolly & James 2006.)

Senioriosaajien koulutuksen jälkeinen toiminta

Sekä Vantaan että Espoon senioriosaajat ovat koulutuksen jälkeen toimineet yhteistyössä sekä ammattikorkeakoulun että kunnallisten ja yksityisten palvelutalojen ja palvelukeskusten kanssa. Senioriosaajat ovat sekä osallistuneet toimintaan ja toiminnan suunnitteluun että pitäneet esillä seniori-ikäisten näkökulmaa palvelujen käyttäjänä. Senioriosaajat ovat toimineet kuntien vapaaehtoistoiminnan voimavarana ja toiminnan monipuolistajina (ks. Connolly & James 2006).

"Senioriosaajakoulutuksen jälkeen senioriosaajat ovat toimineet muun muassa tietokoneiden käytön ohjaajina, harrastepiirien vetäjinä ja asiantuntijaluennoijina. Täten senioriosaajat toimivat kuntien vapaaehtoistoiminnan voimavarana ja vahvistajina." (senioriosaajatiimin jäsenet)

"Vantaan senioriosaajat ovat osallistuneet Vantaan ikäpoliittisen ohjelman toimintaan (Viksu), jossa senioriosaajat ovat olleet aktiivisesti mukana työryhmissä ja seminaareissa tuomassa esille tavallisen vantaalaisen näkökulmaa palvelujen tarpeesta ja kehittämisestä." (senioriosaajatiimin jäsenet)

Edellä kuvattu toiminta kuvaa senioriosaajien monipuolista toimintaa, jossa heijastuu monipuolinen osaaminen. Hoskins & Crickin (2010) mukaan tällainen osaaminen voidaan nimetä kansalaiskompetenssiksi (Civic competence). Kansalaiskompetenssi on kompleksinen kokonaisuus erilaisia oppimistuloksia, jotka ovat välttämättömiä aktiivisen

kansalaisen ominaisuuksia. Kansalaiskompetenssit ovat taitoja, joita kansalainen tarvitsee ollessaan yhteydessä toisiin yhteisöihin ja ratkaistessaan sekä paikallisia että laajempia yhteisöllisiä ongelmia. Senioriosaaja toiminta vaatii näitä kriittisiä ja luovia taitoja, jotka ovat tärkeitä organisaatioiden välisessä yhteistoiminnassa ja myös elinikäisessä oppimisessa. (Ks. Hoskins & Crickin 2010.) Alla oleva esimerkki kuvaa yhden kansalaiskompetenssin saavuttaneen senioriosaajan yhteiskunnallisia ja kansainvälisiä tulevaisuuden suunnitelmia.

"Vapaaehtoistoiminta senioriosaajana antaa uskoa ja intoa vapaaehtoistoiminnan vaikuttavuuteen. Uskon voivani ja olevani tulevaisuudessa yhtenä toimijana ja sosiaalisen pääoman tuottajana kunta- ja yhteiskuntatasolla kansallisesti ja kansainvälisesti." (senioriosaaja)

Senioriosaajatoiminta opiskelijan oppimiskokemuksena

Senioriosaajatoiminta tarjoaa opiskelijoille autenttisen oppimisympäristön, jossa opiskelijan on mahdollista yhdessä opettajien, kunnan työntekijöiden ja senioriosaajien kanssa neuvotella, luoda uutta ja syventää sekä omaa että senioritoimijoiden osaamista (ks. Raij 2007). Opiskelija kuvaa esimerkkien avulla omia senioriosaajatoiminnan oppimiskokemuksiaan kokemuksellisuuden, oppimisympäristön autenttisuuden, tutkimuksellisuuden ja luovuuden ja kumppanuuden näkökulmasta (ks. Raij 2007).

"Kokemuksellisuus on toteutunut senioritoimintaan osallistumis- ja koulutusprosessin aikana, koska aidot kohtaamiset eri toimijoiden kanssa sekä aito toiminnan ja työn kehittäminen on tarjonnut käytännön kautta oppimisen väyliä." (opiskelija)

Opiskelijat ovat voineet senioriosaajatoiminnan puitteissa osallistua senioriosaajatoiminnan suunnittelukokouksiin, senioriosaajakoulutukseen, senioriverkoston tapaamiin ja erilaisiin seminaareihin.

"Oppimisympäristön autenttisuus on toteutunut siten, että olen päässyt koko prosessin ajan mukaan aitoihin tilanteisiin, kuten erilaisiin senioriosaajatoiminnan suunnittelukokouksiin, todellisiin tapaamisiin senioriosaajien kanssa, joista esimerkkinä senioriosaajien vertaistapaamiset sekä uusien senioriosaajien koulutus. Myös seminaareihin osallistuminen yhdessä laajemman verkoston kanssa on tarjonnut oppimistilanteita aidossa ympäristössä." (opiskelija)

Opiskelijoilla on ollut myös mahdollisuus osallistua senioriosaajatoimintaan liittyviin kartoituksiin ja tutkimustoimintaan.

"Tutkimuksellisuus on toteutunut siten, että oma opinnäytetyöni on kulkenut mukana koko koulutus prosessin ajan. Mahdollisuus myös yksit-

täisissä tehtävissä syventää osaamistaan senioreista ja heidän tekemästään vapaaehtoistyöstä on syventänyt laajemmin ymmärrystä sekä mahdollistanut käytännössä koetella osaamistaan suhteessa senioriosaajatoimintaan suunnittelutyön kautta. Teoria ja käytäntö ovat kulkeneet mukana koko prosessin ajan.”(opiskelija)

Opiskelijat ovat voineet toteuttaa innovatiivisuuttaan ja luovuuttaan sekä kirjoittamalla että laatimalla erilaisia esityksiä.

”Luovuus on toteutunut käytännössä siten, että innovatiivisten ajatusten esittämiseen on kannustettu ja esimerkiksi toiminnan suunnitteluun liittyvät kirjalliset tehtävät on voinut toteuttaa siten, että niihin on ollut mahdollista tuoda opiskelijan omia näkemyksiä.” (opiskelija)

”Senioriosaajatoiminnassa opiskelijoilla on ollut mahdollisuus tuottaa senioreille suunnattuja hyvinvointia edistäviä tietoiskuja ja musiikki ja laulusesityksiä sekä tuottaa kohdennettuihin tilaisuuksiin mainoksia. Opiskelijoilla on ollut myös mahdollisuus esittää draaman keinoin vapaaehtoistyöstä Vantaan kaupungin henkilökunnalle ja senioriosaajakoulutuksen opiskelijoille.” (suunnittelutiimin jäsen)

Hankkeessa opiskelija on aktiivinen ja vastuullinen toimija, joka osallistuu yhdessä ryhmän kanssa kokemustensa ja tietojensa jakamiseen.

”Kumppanuus on tapahtunut aidoissa tilanteissa, jossa minulla on ollut mahdollisuus osallistua työn tekemiseen. Panostani kokonaisuudessa on pidetty tärkeänä. Kokemus aidosta kumppanuudesta sekä oppilaitoksen opettajien että senioriosaajatoimintaa koordinoivien työntekijöiden kanssa on luonut merkityksellisiä kokemuksia minulle.” (opiskelija)

Opiskelija kuvaa osallistumistaan senioriosaaja-hankkeessa sekä kehittämällä oppimisen näkökulmasta että ammattikorkeakoulun ja kunnallisen organisaation välisen yhteistyön näkökulmasta.

”Senioriosaajatoiminnassa mukana olleena opiskelijana voin sanoa, että senioriosaaja yhteistyö on ollut sujuvaa ja osallistavaa. Engeström (2004) puhuu siitä, että hyvä oppiminen tuottaa oppijalle aina jotakin uutta, ennalta arvaamatonta, jotakin sellaista, mitä ei ole edes vielä valmiina olemassa. Opiskelijan näkökulmasta osallistuminen ammattikorkeakoulun ja kunnallisen organisaation väliseen kehittämistoimintaan oli esimerkki tällaisesta hyvästä oppimisesta.” (opiskelija)

Senioriosaajien verkostot senioriosaajien toiminnan voimavarana

Sosiaalinen osallistuminen ja sosiaaliset verkostot ja niiden sosiaalinen tuki on tunnustettu yhdeksi tärkeäksi ikääntyvien terveyttä edistäväksi tekijäksi (Dupuis-Blanchard ym. 2009, Levasseur ym. 2010). Ikääntyvien ihmisten elämän muutokset kuten asuinpaikkakunnan vaihtaminen, leskeksi jääminen tai eläkkeelle siirtyminen muuttavat ikääntyvien ihmisten sosiaalisia verkostoja. Nämä uudet tilanteet haastavat seniorit luomaan uusia verkostoja ja osallistumisen mahdollisuuksia. (Ks. Dupuis-Blanchard ym. 2009.) Dupuis-Blanchard ym. (2009) tutkimuksen mukaan ikäihmiset eivät niinkään etsi sosiaalisissa suhteissaan ystävyyttä vaan pikemminkin suhteita, jotka täyttävät heidän persoonallisia tarpeitaan tai tavoitteitaan. Avlundin ym. (2004) mukaan seniorit painottavat suhteissaan mielekkyyttä, kuulumista johonkin, kumppanuutta ja hallinnan tunnetta. Ryhmät itsessään voidaan mieltää ikääntyvien terveyttä tukeviksi ja terveen ikääntymisen avaintekijöiksi (Cheang 2002; Levasseur ym. 2010). Seniorikoulutusryhmät, koulutuksen jälkeen perustettu vertaistukiryhmä ja järjestäytynyt seniori-verkosto voivat toimia senioriosaajia voimaannuttavina ja senioriosaajien hyvinvointia edistävinä foorumeina.

”Senioriosaajien verkottumista tuetaan jo koulutuksen aikana ja tukemista jatketaan kaikkien ryhmien yhteisinä kuukausittaisina vertaistapaamisina. Tapaamisissa on mahdollista vaalia hyvää yhteishenkeä ja voimaantumista, jakaa omia kokemuksia ja ideoita, rohkaista ja tukea toiminnan kehittämistä.” (senioriosaajien kouluttajat)

”Senioriosaajakoulutus antoi erinomaiset verkottumismahdollisuudet toisten kurssilaisten ja eri sidosryhmien kanssa, mm liittymällä rekisteröityyn senioriyhdistykseen.” (senioriosaaja)

Senioriosaajat voivat toimia monessa vapaaehtoisorganisaatiossa. Näissä organisaatioissa vapaaehtoistoimijoilla voi olla monia tehtäviä. Sosiaalisissa verkostoissa senioriosaajat verkostoituvat sekä organisaatioiden työntekijöiden että toisten vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Hakonen (2008) mieltää senioreiden verkostot laaja-alaisina voimavaraa tuottavina verkostoina. Laaja-alaisuus on olemista yhteisön jäsen, kuulumista johonkin ja osallistumista seniorin itsenä kannalta merkitykselliseen toimintaan. (Hakonen 2008.)

”Merkityksellinen toiminta pääsee toteutumaan senioriosaajien laajoissa sosiaalisissa verkostoissa. Senioriosaajat kuuluvat vapaaehtoistoimijoina osaksi laajempaa toimijakenttää, jossa he toimivat osana yhteisöä, vapaaehtoistoimijana tuoden oman tärkeän panoksensa apua tarjoten sitä tarvitseville, ollen konkreettisesti apuna myös organisaation työntekijöille, mutta myös vertaistukena toisille senioriosaajille.” (opiskelija)

Säännölliset vertaistapaamiset toisten senioriosaajien kanssa ovat tärkeitä yhteisöllisyyden rakentamisen kannalta. Ne tarjoavat tilaisuuden jakaa asioita, pohtia yhdessä omaa vapaaehtoistoimintaa ja saada konkreettisia ideoita omaan toimintaan. Vertaisuuden kokemus on tärkeä sekä senioriosaajien ja autettavien kohtaamisissa että senioriosaajien keskinäisissä kohtaamisissa. Hakonen (2008) painottaa, että ”ihminen ikääntyy jossakin yhteisössä”. Hänellä on lähellään sosiaalinen verkosto, josta hän voi saada sosiaalista tukea ja antaa sitä myös toisille.

”Senioriosaajakoulutukseen osallistuminen antoi itsevarmuutta vapaaehtoistoimintaan. Sain seniorikoulutukseen osallistuvan ryhmän kautta vahvuutta. Ryhmän jäseniltä, ja heidän kokemuksistaan oppi paljon. Ryhmä jakoi toinen toisilleen osaamistaan. Ryhmä oli kannustava ja toinen toistaan tukeva”. (senioriosaaja)

Senioriosaajakoulutus ja senioriverkostot toimivat useimmiten senioreiden voimaannuttajina. Haarnin (2010) mukaan senioriyhteisöjen sisäisessä vuorovaikutuksessa vallitsee ystävällisyys ja vuorovaikutuksen hyväntahtoinen kepeys, koska yhteistapaamisiin ei tulla purkamaan mielipahaa tai kyräilemään, vaan nauttimaan yhdessä tekemisestä ja yhteisistä tapaamisista. (Haarni 2010.)

Senioriosaajatoiminnan levittäminen

Kunakin organisaation hyväksi koettuja käytänteitä tai uusia toimintatapoja ei useinkaan sellaisenaan voi siirtää toisille tahoilla, vaan uusien käytänteiden ottaminen vaatii muokkaamista ja omaan toiminta- ja koulutusympäristöön soveltamista. (Jarrar & Zairi 2000; Tuominen 2002 ym.) Eri organisaatioiden edustajilla, jotka osallistuvat senioriosaajatoimintaan, saattaa olla eroavia käsityksiä siitä, mikä on hyvä käytäntö. Käytänteitä joudutaan muokkaamaan pitkän prosessin aikana omaan toimintaan sopivaksi. Ammattikorkeakoulun ja kunnallisten toimijoiden on muokattava omia käytänteitään ja opittava toistensa toimintakäytänteistä. Muokkaustoiminnan myötä on mahdollista siirtyä uudenlaisiin menettely- ja lähestymistapoihin ja kunkin osapuolen kannalta parhaimpiin ja käytänteisiin. (Ks. Mannila ym. 2000.)

Hyvien käytänteiden kehittymisen ja levittämisen edellytyksenä ovat verkostot ja verkostossa leviävät innovaatiot (Kahan ym.1999.) Senioriosaajien kouluttajat samoin kuin senioriosaajat ovat jo ennen senioriosaajatoiminnan aloittamista toimineet monenlaisissa verkostoissa. Koulutuksen aikana senioriosaajilla on ollut mahdollisuus verkostoitua sekä keskenään että olla yhteydessä eri toimijoiden kanssa ja tutustua heidän toimintakäytänteisiinsä ja samalla löytää ideoita omiksi toimintakäytänteiksi.

”Ammattikorkeakoulun ja eri organisaatioiden välinen yhteistyö on toteutunut senioriosaajakoulutuksen aikana siten, että kunnalliset toimijat ovat käyneet esittelemässä senioriosaajakoulutuksessa omaa toiminta-

taansa ja tarjonneet senioriosaajakoulutuksessa oleville harjoittelu- ja toimintamahdollisuuksia.” (senioriosaajatiimin jäsenet)

”Tutustumiskäyntien jälkeen tunsin olleeni mukana jossain itselleni kiinnostavassa ja todella uudessa ja hyödyllisessä tapahtumassa, joka on erittäin tarpeellista ihmisten ja kulttuurien välisessä yhteistyössä. Tutustumiskäynneillä ja harjoittelujaksolla voin hyödyntää kaikkea sitä, mitä olen oppinut senioriosaajakoulutuksessa enkä ole aivan tyhjän päällä. Tutustuminen käyntikohteisiin avasi mahdollisuuksia vapaaehtoistoiminnan saralla. Hämmästyttävää oli nähdä, miten monipuolista vapaaehtoistoimintaa on olemassa ja ilahduttavaa oli havaita, että yhteistyötä tehdään kuntien ja seurakuntien ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa.” (senioriosaajat)

”Tutustuminen käytännön kohteisiin avasi mahdollisuuksia vapaaehtoistoiminnan saralla. asuinalueittain tarvittaisiin kehittää monipuolista aktivoivaa toimintaa, jotta yksinäisyys ei lannistaisi varsinkin yksineläviä henkilöitä.” (senioriosaaja)

Senioriosaajat tulivat tietoisiksi koulutuksen aikana myös omasta osaamisestaan. Heille kehittyi valmius ottaa käyttöön koulutuksessa omaksumiaan ja omalle vapaaehtois-toiminnalleen sopivia käytänteitä.

”Pystyn myös toimimaan senioriosaajana kuuntelemalla muita, hankkimalla ja jakamalla tietoa, tekemällä kartoituksia, selvityksiä ja tutkimuksia, suunnittelemalla ja käynnistämällä senioreita palvelevia innovaatioita ja kokeiluja. Pystyn myös toimimaan kouluttajana ja pienryhmien vetäjänä.” (senioriosaaja)

”Minua kiinnostavat maahanmuuttajat ja heidän opettamisensa”. Minä puolestani haluan toimia palvelutaloissa pitämällä juttutuokioita vanhus-ten kanssa.” (senioriosaajat)

Senioriosaajatoiminnan hyvien käytänteiden luominen ja levittäminen on ollut kommunikatiivista ja yhteisöllistä toimintaa. Toiminnan edetessä on haluttu levittää senioriosaajatoiminnassa hyväksi havaittuja ideoita ja toimintaa myös muille tahoille. Tästä esimerkkinä on senioriosaajakoulutuksen ja senioriosaajatoiminnan leviäminen ammattikorkeakoulun ja Vantaan kunnan yhteistyöstä myös Espoon kaupungin ja ammattikorkeakoulun väliseksi toiminnaksi.

Lopuksi

Artikkelissa pohditaan senioriosaajakoulutuksen, ammattikorkeakoulun ja kunnallisten organisaatioiden välisen yhteistyön ja senioriosaajien verkottumisen hyviä käytänteitä ja hyvien käytänteiden levittämistä. Senioriosaajatoimintaa ja senioriosaajatoiminnan hyvien käytänteiden etsimistä ja löytämistä voidaan perustella keinona hyödyntää ikäihmisten osaamista yhteiskunnallisena voimavarana ja täten edistää sekä ikääntyvien että koko yhteiskunnan hyvinvointia (Cheang 2002; Dupuis-Blanchard ym. 2009; Levasseur ym. 2010).

Ikääntyvien ja vapaaehtoistoimintaan osallistuvien määrän kasvaessa vapaaehtoistoiminnan johtamisen, koordinoimisen ja ohjaamisen tarpeet ovat lisääntyneet. Tämä on asettanut jatkuvasti uusia haasteita miettiä sekä valtakunnallisella että paikallisilla tasoilla, miten ikääntyvien voimavaroja ja roolia aktiivisina kansalaisina voidaan hyödyntää ja tukea. Jo olemassa olevan osaamisen lisäksi tarvitaan vapaaehtoistoiminnan erityisosaamista. Näihin haasteisiin Laurea ammattikorkeakoulu ja Vantaan ja Espoon kaupunki ovat ryhtyneet vastaamaan, järjestämällä senioriosaajakoulutusta ja koulutuksen jälkeistä senioriosaajatoimintaa. (OPS 2010.) Tässä toiminnassa senioriosaajakoulutuksen hyviksi käytänteiksi ovat osoittautuneet tutustumisharjoituksin toteutettu ryhmäyttäminen ja yhteisten pelisääntöjen luominen jo heti koulutuksen alussa. Se on mahdollistanut jokaisen senioriosaajaopiskelijan osallistumisen ja keskinäisen kokemuksen vaihdon.

Ammattikorkeakoulun ja kuntien välinen yhteistyö kuvaa sektoreiden ja sektorirajat ylittävien ja samalla voittoa tuottamattomien organisaatioiden yhteistyötä. Tällaiset yhteistyömuodot ovat Guo & Acarin (2005) mukaan viime vuosina lisääntyneet, koska eri organisaatioille on tarve yhteisten intressien vuoksi työskennellä yhdessä (Connolly & James 2006). Yhteistyössä on mahdollisuus muokata ja ottaa käyttöön kunkin organisaation luomia hyviä käytänteitä ja luoda yhdessä uusia käytänteitä. Ammattikorkeakoulun ja kuntien välisessä toiminnassa sekä yhteistyö että hyvien käytänteiden muokkaaminen on vaativa prosessi, jossa mukana olevat osapuolet etsivät sekä omalle että yhteiselle toiminnalleen parhaita mahdollisia ratkaisuja. Näin voidaan myös hyötyä muiden organisaatioiden kokemuksista ja soveltaa niitä sekä omaan että yhteiseen toimintaan (Jarrar & Zairi 2000).

Laurean ja Vantaan ja Espoon kaupunkien yhteistyössä toteutettava senioriosaajatoiminta jo itsessään voidaan nostaa ammattikorkeakoulun ja kuntien väliseksi hyväksi käytänteeksi. Kumpikin organisaatio tuovat hankkeeseen osaamisensa ja järjestävät toiminnan puitteet. Toimintaa kuvaa molemminpuolinen vastuu tehtävistä ja toiminnasta. Senioriosaajatoiminta on tarjonnut myös ammattikorkeakoulun opiskelijoille autenttisen oppimisympäristön, jossa opiskelijoiden on ollut mahdollista osallistua ja saada kokemusta organisaatioiden välisestä yhteistyöstä.

Yhtenä saavutuksena voidaan pitää myös sitä, että senioriosaajat ovat koulutuksen jälkeen *tunnustettuina toimijoina* pystyneet käyttämään eri elämän vaiheissa kertynyttä osaamistaan aktiivisina kansalaisina muun muassa tietokoneen käytön ohjaajina, harastepiirien vetäjinä, asiantuntijaluennoina, ikäihmisten näkökulman tuojina ikäpoliittisen ohjelman rakentamiseen, osallistumalla palvelukeskusten ja messujen suunnitteluun. Senioriosaajien tunnettavuuden lisääntyessä on oletettavaa että senioriosaajien osaamisen hyödyntäminen lisääntyy.

Sekä senioriosaajatiimin tapaamisissa että senioriosaajien verkostoissa syntyy osaamista, joka voidaan mieltää yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan pääomaksi. Osaamisen kartuttaminen on sammalla sekä inhimillisen pääoman, tietojen, taitojen ja kokemuksen kartuttamista ja jakamista että toimintatapojen jalostamista. Senioriosaajatoiminnassa luodut hyvät käytänteet voivat olla työvälineitä tai toimintamalleja, jotka ohjaavat sekä senioriosaajatoimintaa että sen arviointia. (Kahan ym. 1999.) Seniorikoulutusryhmät ja koulutuksen jälkeen perustettu vertaistukiryhmä ja järjestäytynyt senioriverkosto toimivat senioriosaajia voimaannuttavina ja samalla senioriosaajien hyvinvointia edistävinä foorumeina. Nämä säännölliset vertaistapaamiset toisten senioriosaajien kanssa ovat tärkeitä myös yhteisöllisyyden ja yhteiskunnan rakentamisen kannalta. Ammattikorkeakoulun ja kuntasektorin toimijoiden samoin kuin senioriosaajien verkostoitumisista on tullut sekä tärkeä yhteisiä asioita ja senioriosaajatoimintaa eteenpäin vievä tekijä että jo itsessään sosiaalisen verkottumisen osaamista edistävä tekijä (Gubbins & Garavan 2009).

Lähteet:

Ammattikorkeakoululaki 2009/564.

Ashton, C.1998. Managing best practices. London: Business Intelligence.

Bennett, N, Harvey, JA & Anderson, L. 2004. Control, autonomy and partnership in local education: 'Views from six chief education officers'. *Educational Management, Administration & Leadership* 32(2), 217–35.

Boreham, N. 2004. Orienting of the work-based curriculum towards work processed knowledge: a rationale and German cased study. *Studies in Continuing Education* 26 (2), 209–227.

Braun, J, Burmeister, J & Engels, D. 2004. *SeniorTrainerIn: Neue Verantwortungsrolle und Engagement in Kommunen*. ISAB-Verlag, Leipzig.

Burmeister, J, Heller, A & Stehr, I. 2005. *Weiterbildung älterer Menschen für bürgerschaftliches Engagement als SeniorTrainerin. Ein Kurtzkonzept für lokale Netzwerke*. SAB-Verlag, Leipzig.

Burmeister, J. & Havukainen, P. 2009. Senior citizens as seniorTrainers in Germany and Finland: Experiences of German and Finnish participants in seniorTrainer education programmes. In Helena Erjanti & Koichi Ogasawara (eds.) *Refurbishing Elderly Care The New Streams and Organisational Transformation in Finland and Japan*. Laurea Publications B 35. Helsinki: Edita Prima Oy, 276–306.

Cheang, M. 2002. Older adults' frequent visits to a fast-food restaurant: Nonobligatory social interaction and the significance of play in a "third place". *Journal of Aging Studies* 16, 303–321.

Connolly, M & James, C. 2006. Collaboration for school improvement. A resource dependency and institutional framework of analysis. *Educational Management Administration & Leadership*. 34(1), 69–87.

Dupuis-Blanchard, S., Neufeld, A & Strang, VR. 2009. The significance of social engagement in relocated older adults. *Qualitative Health Research* 19(9), 1186 - 1195.

Engeström Y. 2004. *Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä*. Keuruu: Ota-van Kirjapaino.

Gubbins, C. & MacCurtain, S. 2008. Understanding the dynamics of collective learning: The role of trust and social capital. *Advances in Developing Human Resources* 10(4), 578-599.

Guo, C. & Acar, M. 2005. Understanding collaboration among nonprofit organizations: combining resource dependency, institutional, and network perspectives. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 34(3), 340-361.

Haarni, I. 2010. *Kolmas elämä. Aktiiviset eläkeläiset kaupungissa*. Helsinki: University Press.

Hailikari, M., Immonen, S., Kokko, N., Herrala, M., Salminen, A & Ahola, M. 2000. *Osaamiskeskusmallin kehittäminen – kuinka osaaminen saadaan leviämään*. Työministeriön ESR-projekti. www.mol.fi/10.12.2010.

Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa: Suomi, A & Hakonen, S. *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva Oy: WS Bookwell, 121-152.

Havukainen, P. 2008. Senioriosaajaopiskelijoiden ja heidän opettajiensa osaamisen kehittyminen koulutuksen aikana opettajien arvioimana. *Kever-verkkolehti* 7 (8) 1-19. Viitattu 10.12.2010. <http://www.piramk.fi/kever/kever.nsf>

Hoskins, B. & Crick, RD. 2010. Competences for learning to learn and active citizenship: different currencies or two sides of the same coin? *European Journal of Education* 45(1), 121-137.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Janhonen S & Vanhanen-Nuutinen L. *Kohti asiantuntijuutta – oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: WSOY, 11-53.

Jarrar, FY. & Zairi, M. 2000. Best practice transfer for future competitiveness: a study of best practices. *Total Quality Management* 11(4/5), 734-740.

Jonson, RT. & Jonson, DW. 1986. Action Research: Co-operative learning in the scientific classroom. *Science and Children* 24, 31-32.

Kahan, B., Goodstatdt, M. & Rajkumar, E. 1999. *Best practices in health promotion, a scan of needs and capacities in Ontario*, Toronto.

Kurki, L. 2008. *Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa*. 2.painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Lee, M. 2003. Engaging the whole person through the practice of collaborative learning. *International Journal of Lifelong Education* 22(1), 78-93.

Levasseur, M, Richard, L., Gauvin, L. & Raymond E. 2010. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine* 71(12), 2141-2149.

Mannila, S., Ala-Kauhaluoma, M. & Valjakka, S. (eds.). 2001. *Good practice in finding good practice. International Workshop in Evaluation*. Rehabilitation Foundation Working Papers 23.

OPS. 2010. Vantaa-Espoo "SeniioriOsaajatoiminta ja – koulutusmalli".

Palonen, T. & Lehtinen, E. 2005. Yhdessä osaaminen sosiaalisen pääoman muotona: verkostanalyttinen näkökulma. Teoksessa Jokivuori P. *Sosiaalisen pääoman kentät*. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 170 – 195.

Raij, K. 2007. *Learning by developing*. Laurea Publications A 58. Helsinki: Edita Prima OY.

Robinson, HA.1994. *The Ethnography of empowerment*. London: Falmer Press.

Sarja A. 2000. Dialogioppiminen ryhmä- ja yksilötasolla hoitotyön kontekstissa. *Aikuis- kasvat* 20(2), 99-108.

Siitonen, J. 1999. *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Acta Universitatis Ouluensis E 37. Oulu: Oulu University Press.

Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. 2002. *Terveysten edistämisen hyvät käytännöt. Hyvät käytännöt kirjallisuuteen ja käytännön hankkeisiin perustuvan tarkastelun kohteena*. Viitattu 6.12.2010

www.health.fi/content/files/Hyvat_kaytannot.pdf

Pirjo Havukainen

KT / PhD (Educ.)

Yliopettaja / Principal lecturer

Laurea - ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

pirjo.havukainen@laurea.fi

Piukku Kilpikivi

FM / MSc

Lehtori / Senior lecturer

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

piukku.kilpikivi@laurea.fi

Leea Halmén

KM / MEd

Suunnittelija / Planner

Vantaan kaupunki / Vantaa city

leea.halmen@vantaa.fi

Elsa Kesti

Merkonomi / Graduate of Commercial Institute

Koulutussuunnittelija / Educational planner

Vantaan kaupunki / Vantaa city

elsa.kesti@vantaa.fi

Minna Miettinen

Sosionomi (yamk-opiskelija) / BcSoc (Master student)

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

minna.miettinen@laurea.fi

Pirkko Sassi

TtM / MNSc

Lehtori / Senior lecturer

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

pirkko.sassi@laurea.fi

Vantaan seniorineuvolan hyvät käytännöt

Leinonen Kirsi & Palo Lilja

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa tarkastellaan Vantaan seniorineuvolassa toteutuneita hyviä käytäntöjä seniorineuvolan kehittämisen aikana Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen hankkeessa vuosina 2008-2011. Vantaan seniorineuvolan hyväksi käytännöiksi on nostettu seniorineuvolan konseptin laatiminen, terveystapaamisen prosessikuvaus ja kutsumenetelmä. Seniorineuvolan tuotteista hyväksi käytännöiksi on nostettu omaishoitajan terveystarkastus ja ikäihmisen terveystapaaminen sekä tarkastusten tai tapaamisten laaja sisältö. Viimeisenä hyvänä käytäntönä esitellään toiminnan dokumentointi.

Seniorineuvolan konseptin laadintavaiheessa tunnistettiin seniorineuvolan kohderyhmät, palvelujen käyttäjäksi hakeutumisen syy tai tapa, tuotteet ja työmuodot. Seniorineuvolalle määriteltiin kaksi kokopäiväistä työntekijää. Seniorineuvolatoiminnan selvittämiseksi laadittiin prosessikuvaukset 75-vuotiaan terveystapaamisesta ja omaishoitajan terveystarkastuksesta. Prosessi etenee kutsujen lähettämisestä mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin asti. Seniorineuvolan terveystapaamiseen lähetetään kutsu kunakin vuonna 75 -vuotta täyttävälle kotona asuville vantaalaisille, jotka eivät kuulu kotihoidon piiriin. Syksystä 2009 alkaen toiminta laajennettiin koskemaan myös 65-vuotiaita ja sitä vanhempia omaishoitajia, joilla on Vantaan kaupungin kanssa solmittu omaishoidon sopimus. Omaishoitajille tarjotaan seniorineuvolassa vuosittain tehtävä terveystarkastus. Sekä 75-vuotiaiden että omaishoitajien terveystapaamisessa kartoitetaan terveyden edistämiseen liittyvät elämäntavat kuten ravitsemus, liikunta, sosiaalisten kontaktien kartoitus, tupakan ja alkoholin käyttö sekä suun terveydenhoito. Tapaamiseen sisältyy useita erilaisia toimintakykymittauksia. Kartoitusten ohella asiakas saa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta.

Seniorineuvolassa on kehitetty myös toiminnan dokumentointia. Sitä voidaan käyttää työn arvioinnissa ja sen kehittämisessä. Säännöllisellä raportoinnilla seniorineuvolaa tehdään näkyväksi ja tunnetuksi. Tuotteiden nimeämisen jälkeen on mahdollista seurata muun muassa vuosittain vastaanotettuja asiakasmääriä ja tuotteisiin käytettyä aikaa.

Asiakkaat toivovat seniorineuvolan palveluille jatkuvuutta niin, että kutsut seniorineuvolaan toistuisivat vähintään kahden vuoden välein. Eräs vaihtoehto eläkeikäisten ennaltaehkäisevän toiminnan järjestämiseen on tarjota esimerkiksi ryhmämuotoista terveysneuvontaa äskettäin eläkkeelle jääneille ja myöhemmin vuosina henkilökohtaisia terveystapaamisia. Pysyvä henkilökunta mahdollistaa seniorineuvolassa työn kehittämisen. Kirjaamisessa on tärkeää tunnistaa mikä on se oleellinen tieto, jota seuraamalla on merkitystä esimerkiksi 75 -vuotiaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Senior Clinic's Best Practices in Vantaa

Abstract

This article examines Vantaa senior clinic's best practices resulting from the development of the senior clinic in the course of the Driving Change in Welfare Services for the Aged project, which was conducted from 2008 to 2011. Vantaa senior clinic's best practices consist of compilation of the senior-clinic concept as well as process description and invitation method of health meetings. Of the senior clinic's products, best practices comprise the following: medical examination of caregiver; health meetings for the elderly; and extensive contents of both medical examinations and meetings. Finally, this article describes documentation of operations as another best practice.

In the senior-clinic concept-compilation stage, the senior clinic's target groups were identified together with why and how people applied for the services in question. In this stage, also the products and approaches were identified. Two full-time employees were allocated for the senior clinic. In order to clarify senior-clinic operations, process descriptions of medical examinations for health meetings with people aged 75 or more and caregiver's medical examination were devised. The process progresses from sending of invitations to potential further measures. Each year, invitation to a health meeting is sent to Vantaa residents who are 75 or older, live at home, and are not included in home care. As of the fall 2009, operations were expanded to also cover caregivers aged 65 or older with whom the City of Vantaa has a caregiver agreement. Caregivers are offered the possibility of an annual medical examination conducted at the senior clinic. Health meetings with over-75-year-olds and caregivers chart health-promoting lifestyles, such as nutrition, physical exercise, social contacts, consumption of tobacco and alcohol, as well as oral health. The meetings entail several functionality measurements. In addition to the above, the customers are provided with guidance and counseling on health and welfare.

Documentation of operations was also one development object in the senior-clinic project. This documentation can be utilized in assessing and further developing the work conducted at the clinic. Regular reporting helps to make the senior clinic transpa-

rent and widely known. After naming the products, one can monitor, for instance, annual number of customers and time spent on products. The customers are adamant that the services provided by the senior clinic be continued and that invitation to the senior clinic be sent at least at two-year intervals. One option for arranging preventive activities to people of pensionable age is to offer group-form health counseling to recently retired people and, later on, to provide them with personal health meetings. Permanent staff enables development of work at the senior clinic. Identifying essential knowledge is crucial for record keeping; following up this information is significant for the health and welfare of, for instance, a 75-year-old.

Johdanto

Seniorineuvolan tavoitteena on auttaa ikääntynyttä edistämään omaa hyvinvointiaan ja terveyttään, jotta kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Terveyttä edistetään muun muassa tukemalla olemassa olevia voimavaroja esimerkiksi sosiaalisia suhteita vahvistamalla sekä tiedottamalla palveluista ja normaaliin vanhenemiseen liittyvistä asioista. (Valvanne 1995; Pitkälä & Strandberg 2007.) Omaistaan hoitavien henkilöiden tukeminen on myös tärkeä painopistealue. Tässä artikkelissa tarkastellaan Vantaan seniorineuvolassa tunnistettuja hyviä käytäntöjä sekä seniorineuvolan kehitysvaiheita Muisti-, kuntoutus- ja nettineuvola -hankkeesta Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeen projektin kautta tämän päivän seniorineuvolaksi. Seniorineuvola toimii kutsuperiaatteella. Kutsuttuihin kuuluvat kunakin vuonna 75 -vuotta täyttävät kotona asuvat ikäihmiset, jotka eivät kuulu kotihoidon piiriin. Syksystä 2009 alkaen toimintaa on laajennettu koskemaan myös 65-vuotiaita ja sitä vanhempia omaishoitajia. Lisäksi asiakkaille tarjotaan puhelinneuvontaa sekä ryhmämuotoista terveysneuvontaa.

Seniorineuvolan lähtökohdat

Terveyden edistäminen keskiössä

Seniorineuvolan asiakkaita ovat 75-vuotiaat kotona asuvat vantaalaiset, jotka eivät käytä kutsumishetkellä kotihoidon palveluita sekä 65 vuotta täyttäneet omaishoitajat, joilla on omaishoidon sopimus kaupungin kanssa. Seniorineuvolassa pyritään edistämään tai ylläpitämään terveystapaamiseen tai terveystarkastukseen kutsuttujen ikäihmisten terveyttä. Seniorineuvolassa kartoitetaan ikääntyneen voimavarat ja tarjotaan sekä tietoa että ikäihmisille tarkoitettuja aktiviteetteja, joilla voidaan vahvistaa tai ylläpitää olemassa olevia voimavaroja. Tässä luvussa tarkastellaan ikääntyneiden terveyden edistämistä Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ja ikääntyneiden laatusuositusten valossa. Lisäksi selvitetään tutkimustulosten avulla omaishoitajien ja 75-vuotiaiden terveydentilaa ja heidän kokemuksiaan terveyspalvelujen hyödyistä.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osaluilla tapahtuvalle terveyden edistämiseksi ja ohjaa osaltaan iäkkäiden ihmisten terveyden edistämistä. Ohjelman mukaan yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen tulisi jatkua samansuuntaisena kuin se on jatkunut viimeisen 20 vuoden ajan. (STM 2001.) Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ehkäisevän toiminnan merkitystä painotetaan myös ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa. Laatusuosituksella tavoitellaan ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden myönteistä kehitystä sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden paranemista. (STM 2008: 9.)

Terveyden edistäminen voi olla sekä promotiivista että preventiivistä. Promootio perustuu myönteiseen terveystietoon, voimavarojen tunnistamiseen ja niiden hyödyntämiseen yksilön ja yhteisön terveyden edistämiseksi. Promotiivisilla toimenpiteillä vaikutetaan ennen ongelmien syntymistä. Sen avulla vahvistetaan henkilön terveyttä, toimintakykyä ja voimavaroja, kehitetään ympäristöä ja palvelujärjestelmää sekä luodaan toimivia osallistumismahdollisuuksia. Promotiivisen toiminnan tuloksena voi esimerkiksi ikääntyneiden yksinäisyys vähentyä sosiaalisten kontaktien lisääntyä. (Liimatainen 2007: 33; Terveyden edistäminen esimerkein 2005: 8, 13, 39.)

Preventio jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioniin. Primaariprevention tarkoituksena on ennaltaehkäistä sairauksia vähentämällä yksilön riskitekijöitä (Godfrey 2001; Liimatainen 2007:31.) Vaikka ikääntyneenäkin on mahdollista ennaltaehkäistä joitakin sairauksia, muun muassa luunmurtumia, on ikääntyneillä usein tärkeämpää toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen, itsenäisyyden tukeminen sekä pitkäaikaisen ja pysyvän hoidontarpeen vähentäminen. (STM 2003.)

Sekundaaripreventiivisin toimenpitein hoidetaan jo puhjenneita sairauksia mahdollisimman hyvin ja tehostetaan pitkäaikaissairauksien itsehoitoa. Tertiäriprevention tarkoittaa sairauksista johtuvien haittojen hidastamista. Tertiäriprevention tavoitteena on ikääntyneen sairaan ihmisen kuntouttaminen ja jäljellä olevien voimavarojen ylläpitäminen. (Godfrey 2001; Liimatainen 2007: 32; Terveyden edistäminen esimerkein 2005: 8, 13, 39.)

Terveyden edistäminen nähdään ikääntyneidenkin mahdollisuutena, koska terveyden edistämisen hyödyistä on kertynyt näyttöön perustuvaa tietoa (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen, & Aromaa 2008). Ennaltaehkäiseviä palveluita tulisi tarjota vähintään riskiryhmille (STM 2008), mutta riskiryhmien löytäminen on koettu haasteelliseksi. Kotikäyntejä tai terveystarkastuksia on joissakin kunnissa tarjottu riskiryhmille, joista

yleisimmät ovat muistihäiriöiset, omaishoitajat, lesket, diabeteksestä kärsivät, kaatumisriskissä olevat sekä turvapuuhelinasiakkaat (Seppänen ym. 2009).

Monet tutkimukset osoittavat iäkkäiden terveystarkastuksista olevan hyötyä ja ikääntyneet itse pitävät niitä tarpeellisina (Leinonen, Heikkinen & Era 1996). Terveystarkastuksissa löytyy 30-40 prosentilla toimenpiteitä vaativia löydöksiä, esimerkiksi kohonnut verenpaine (Heikkinen, Laukkanen, & Kallinen 1992; Leinonen ym. 1996; Kohvakka 1999). Kohonneen verenpaineen tehokas hoito on todettu hyödylliseksi erityisesti aivohalvauksien ja sydämen vajaatoiminnan ennaltaehkäisyyn kannalta hyvinkin iäkkääksi asti (Strandberg 2005). Myös esimerkiksi iäkkäiden influenssarokotusten hyödystä on paljon tutkittua tietoa (esim. Gross ym. 1995). Kuitenkin vain noin puolet 65 vuotta täytäneistä hankkii rokotteen. (THL 2009.)

Tutkimuksista huolimatta iäkkäiden terveystarkastukset eivät vielä kuulu järjestelmällisesti terveyspalvelujen piiriin, mutta 2000-luvulla kuntien aktiivisuus iäkkäiden ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämiseen on kasvanut voimakkaasti ja monissa kunnissa on tai suunnitellaan seniori-, ikä- ja vanhusneuvoloita ja neuvontakeskuksia. Toukokuun alussa 2011 voimaan tullut Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326 velvoittaa kunnat järjestämään iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluita.

Vantaan seniorineuvolan juuret juontavat Vantaan Hakunilassa toimineeseen Muistikuntoutus- ja nettineuvolahankkeeseen vuosina 2004-2006. Hankkeen keskeisenä toimintamuotona oli terveydenhoitajan tekemät 75-vuotiaiden terveystarkastukset vastaanotolla ja 80-vuotiaiden ennakoivat kotikäynnit. Hankkeen päätyttyä terveydenhoitajan toimi vakinaistettiin. Terveystarkastuksia jatkettiin osana kaupungin omaa vanhus-ten avopalveluita. Vuodesta 2008 seniorineuvolatoimintaa alettiin kehittää osana Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen hanketta. Iäkkäiden omaishoitajien terveystarkastukset otettiin toimintamuodoksi syksyllä 2009 ja vuonna 2010 seniorineuvolatoiminta laajennettiin kattamaan kaikki kunakin vuonna 75 vuotta täyttävät vantaalaiset, jotka eivät kuulu sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin.

Ikäihmisten terveydentila ja toimintakyky

75-vuotiaat asiakkaat ovat hyvin heterogeeninen asiakasryhmä. Ikäryhmästä löytyy vielä hyväkuntoisia ja jonkin verran työelämässä mukana olevia ihmisiä, mutta myös vaivoin kotona omatoimisesti pärjääviä tai toisen avun varassa asuvia. Yhteistä seniorineuvolan asiakkaille on pitkä elämäkokemus, joka tulee ottaa yksilöllisesti huomioon. Iäkkään asiakkaan ymmärtäminen ja tämän tarpeiden kuuleminen ovat keskeis-

tä. Myös ymmärrettävällä tavalla tarjottu tieto auttaa asiakkaita osallistumaan omaan hoitoonsa (Tuorila 2009).

Itsehoito on erilaisia toimenpiteitä, joilla ikääntynyt voi edistää terveyttään ja hyvinvointiaan omassa elämäntilanteessaan (Kuusinen 1993). Seniorineuvolassa asiakkaan itsehoitoa voidaan tukea preventiivisesti mittaamalla muun muassa verenpaine ja verenokeri, vahvistamalla sosiaalista toimintaa sekä tukemalla monipuolista ruokavaliota ja liikuntaa. Terveysneuvonnan tavoitteena on myös iäkkään asiakkaan kaatumistapa-
turmien sekä infektioiden, sydän- ja verisuonitautien ilmaantumisen vähentyminen. Kotona selviytymisen tueksi kartoitetaan asunnon muutostöiden ja teknologisten apuvälineiden tarve (Liimatainen 2007: 32; Routasalo 2002).

Ikääntynyttä asiakasta tulee kannustaa toimimaan omatoimisesti terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Moniin riskitekijöihin on mahdollista vaikuttaa samaan aikaan liikuntaa lisäämällä ja monipuolisella ravitsemuksella. Ikääntyneiden ruokailutottumukset ovat parantuneet ajan myötä. Muun muassa leipärasvan laatu on muuttunut kevyemmäksi ja vihannesten, hedelmien ja marjojen käyttö on lisääntynyt. Miesten tupakointi on vähentynyt. Sen sijaan alkoholin käyttö on lisääntynyt kymmenen vuoden seurannassa etenkin naisten osalta. Samalla ajanjaksolla naiset ovat lisänneet liikku-
mista ja miesten liikuntaharrastus on pysynyt ennallaan. (Sulander ym. 2006).

Rissanen (1999) on tutkinut yli 65-vuotiaiden (N=157) vanhenevien ihmisten päivittäistä kotona selviytymistä. Naisilla fyysiseen terveyteen liittyvät hoitotoiminnot muodostivat suurimman ryhmän itsehoitotoimista. Noin 60% vastaajista hoiti fyysistä terveyttään harrastamalla liikuntaa, syömällä terveellisesti sekä välttämällä tupakkaa ja alkoholia. Psykososiaaliseen terveyteen liittyvä itsehoito koostui muun muassa ystävien tapaamisista ja harrastuksista. Muuttuneeseen terveyteen sisältyvä itsehoito sisälsi ruokavalioiden noudattamisen, lääkkeitä huolehtimisen, hygienian ja jalkojen hoidon.

Muutama prosentti naisista oli huolettomia terveytensä suhteen. Se välittyi sanonnoissa ”ei tarvitse tehdä mitään ja en ole ajatellut”. (Rissanen 1999.) Miehillä omaan terveydenhoitoon liittyvä fyysisen terveyden itsehoito muodosti heilläkin lähes puolet terveydenhoidosta. Miehillä liikunta oli usein hyötyliikuntaa. Myös terveelliset elämäntavat tulivat esille. Psykososiaalisen terveyden itsehoito tarkoitti miehille pääasiassa hyviä ihmissuhteita. Muuttuneen terveyden itsehoidollisia toimintoja olivat lääkkeiden säännöllisestä käyttämisestä huolehtiminen, ruokavalion noudattaminen, suolan käytön vähentäminen ja painon tarkkailu. Myös miehistä pieni osa oli huolettomia terveytensä suhteen. (Rissanen 1999.)

lääkkäiden voimavaratutkimuksissa on havaittu mielekkään toiminnan jatkamisen ja elämänhallinnan säilyttämisen olevan tärkeää (Hokkanen ym. 2006; Juvani ym. 2006; Andesson 2007). Elämänhallinnan säilymisen kannalta keskeistä on omassa kodissa asuminen (Juvani ym. 2006; Anderson 2007). Mielekkääseen tekemiseen kuuluvat voimavarat liittyvät useimmiten harrastuksiin (Hokkanen ym. 2006) ja tuttujen kotiaskareiden tekemiseen (Anderson 2007). Ystävät, läheiset ja sosiaalinen toiminta tuovat elämään mielekkyyttä (Hokkanen ym. 2006) ja lisäävät mahdollisuuksia selvitä omassa kodissa pitkään (Roine ym. 2000).

Yksinäisyyden tunteen on todettu lisääntyvän iän myötä (esim. Vaarama 1999a; Jylhä 2003) ja noin joka kolmas ikääntyneistä kokee yksinäisyyttä (Tilvis ym. 2000). Hyvillä ihmissuhteilla on merkitys ikääntyneen sosiaalisen eristäytymisen, yksinäisyyden ja masennuksen torjunnassa (Routasalo ym. 2005: 7, 8). Ihmissuhteilla on vaikutusta myös muistisairauksien ennaltaehkäisyssä (Tilvis ym. 2000). Keskustelua tai liikuntaa sisältävät ryhmätoiminnot vähentävät yksinäisyyden tunnetta (Hytönen ym. 2007.) Yksinäisyys ja heikot sosiaaliset verkostot heikentävät niin omaishoitajien kuin muidenkin iäkkäiden elämänlaatua.

Omaishoitajan kohtaaminen seniorineuvolassa vaatii omaishoidon tuntemusta ja omaishoitoon liittyvien tilanteiden tunnistamista. Omaishoitajan sitoutuminen hoidettavansa näkyy seniorineuvolan vastaanotolla tai kotikäynnillä niin, että asiakkaana oleva omaishoitaja haluaa kertoa oman terveytensä ohella perhetilanteestaan ja hoidettavansa sairaudesta. Iäkkäiden omaishoitajien terveyden edistämistä selvittäneessä tutkimuksessa havaittiinkin, että omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointi kietoutuu toisiinsa ja omaishoitajan terveyden edistämisessä on otettava huomioon omaishoitoperheen tilanne. (Leinonen 2009.)

Tutkimuksissa on todettu, että omaishoitajat eivät ehdi omaishoitajana toimiessaan kiinnittämään riittävästi huomiota omaan terveyteensä, sillä hoidettavan tarpeet ovat aina etusijalla (Leinonen 2009; Metso & Mäkelä 2001). Omaishoitajien omaehtoinen terveyden edistäminen onnistuu omaishoidon asettamissa rajoissa, muun muassa lenkille lähteminen ei ole kaikille omaishoitajille helposti järjestettävissä. (Leinonen 2009.) Myös terveydenhuoltohenkilöstöltä tuleva apu ja huomio suuntautuvat usein ainoastaan hoidettavaan ja omaishoitaja kokee jäävänsä omine tarpeineen varjoon (Metso & Mäkelä 2001; Haapaniemi ym. 2005: 311-322; Kaskiharju ym. 2006).

Pinquart & Sörensen (2003) tutkimuksen mukaan omaishoitajilla on havaittu olevan heikompi fyysinen terveys kuin niillä henkilöillä, joilla ei ole omaishoidettavaa. Suurimmat erot on löydetty masennuksen, stressin ja yleisen subjektiivisen hyvinvoinnin välillä. Omaishoitajien tyytymättömyyttä ja kuormitusta lisäävät eniten hoidettavan dementia ja käytöshäiriöt (Viramo 1994). Stressaantuneimpia ovat puolisoitajat (Stengård 2005).

Tutkimusten mukaan omaishoitajat kaipaavat lisää tietoa hoidettavan sairaudesta ja tarjolla olevista tukimuodoista (Gothon 1991; Kaskiharju ym. 2006; Leinonen 2009), joten seniorineuvolassa tulee olla valmius monipuoliseen tiedon tarjontaan. Omaishoitajat toivoivat lisää vapaahetkiä ja lepoa (Gothon 1991; Stengård 2005; Leinonen 2009), henkistä tukea toivottiin muun muassa keskustelujen muodossa (Gothon 1991; Kaskiharju ym. 2006; Leinonen 2009). Kaskiharju ym. (2006) korostavat myös sosiaalisen tuen merkitystä hoitoratkaisuihin ja eettisiin kysymyksiin sekä vertaistuen saamista.

Vantaan seniorineuvolassa tunnistetut hyvät käytännöt

Tässä artikkelissa esitetyissä hyvissä käytännöissä noudatetaan Sosiaaliportissa kuvattuja Hyvän käytännön laatimisen ohjeita (Sosiaaliportti –verkkosivut 2010). Vantaan seniorineuvolan hyviksi käytännöiksi on nostettu terveystapaamisen prosessikuvaus, kutsumenetelmä ja terveystapaamisen laaja sisältö. Seniorineuvolan tuotteista hyviksi käytännöiksi on nostettu omaishoitajan terveystarkastus ja ikäihmisen terveystapaaminen. Viimeisenä hyvänä käytäntönä esitellään toiminnan dokumentointi.

Seniorineuvolatoiminnan selventämiseksi laadittiin prosessikuvaukset 75-vuotiaan terveystapaamisesta ja omaishoitajan terveystarkastuksesta. Prosessi etenee kutsujen lähettämisestä mahdollisin jatkotoimenpiteisiin asti. Kuviossa 6 on kuvattu seniorineuvolatoiminnan prosessi 75-vuotiaan terveystapaamisen osalta.

Kutsujen lähettäminen

Kotona asuville tänä vuonna 75-vuotta täyttäneille/täyttävälle, ei kotihoidon säännölliseen palveluun kuuluville.

Asiakas soittaa

Kertoo hieman tilanteestaan, tarpeesta ja kiinnostuksesta tulla terveystapaamiseen.

Ei varata aikaa

Kirjataan GFS:lle tiedot kutsusta ja miksi ei tarvetta nyt osallistua.

Varataan aika

Tapaaminen vastaanotolla tai kotikäynnillä.

Terveystapaaminen

Elämäntilanteen kartoitus: Fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi keskustellen ja erilaisia mittauksia (esim. RR, käsien puristusvoima ja paino) ja mittareita käyttäen (esim. MMSE).

Voimavarojen vahvistaminen.

Ohjaus ja neuvonta: esim. ravitsemus, liikunta, ohjaus liikuntapalveluiden, seurakunnan ja järjestöjen toimintaan.

Ei tarvetta seurannalle eikä jatkotoimenpiteille

Kirjataan käyntitiedot GFS:lle.

Uusi käynti arvioinnin jatkamista varten tarvittaessa

Mikäli paljon asioita selvitettävänä tai MMSE:n perusteella tehtävä CERAD-testi.

Seurantakäynti

Esim. painon, mielialan, muistin, fyysisen toimintakyvyn kontrollointi.

Yhteydenotto jatkohoittoa varten

Ajanvaraus lääkärille, terveysaseman terveydenhoitajalle tai diabeteshoitajalle, sosiaalityöntekijälle, kuulontutkijalle, toimintaterapeutin tai fysioterapeutin vastaanotolle, lähete laboratorioon (poikkeavien tulosten selvittely lääkärille), kotihoitoon, hoitotarvikejakeluun tai päivätoimintaan.

Seniorineuvolan asiakas- ja ajanseurannan tuotteiksi nimettiin 75-vuotiaan terveystapaaminen seniorineuvolan vastaanotolla tai kotikäynnillä, omaishoitajan terveystarkastus seniorineuvolan vastaanotolla tai kotikäynnillä, puhelinneuvonta, ryhmäneuvonta, muu terveystarkastus seniorineuvolan vastaanotolla tai kotikäynnillä sekä ohjaus-, neuvonta- tai kontrollikäynti.

Vantaan kaupungin kanssa omaishoitotosopimuksen tehneellä omaishoitajalla ei ole mahdollisuutta käyttää työterveyshuollon palveluja. Syksystä 2009 alkaen Vantaan seniorineuvolassa alettiin tehdä 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien terveystarkastuksia. Omaishoitajien terveystarkastukset on koettu tarpeellisiksi. Hyvänä käytäntönä on tunnistettu, että seniorineuvola on puolueeton taho suhteessa omaishoidontuen päätöksiin, jolloin omaishoitajan kanssa päästään luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Omaishoitajien terveystarkastuksissa korostuu empaattinen kuuntelu. Keskusteluissa on noussut esille muun muassa parisuhteen muuttuminen hoitosuhteeksi ja omaishoitajan tunteiden käsittely sekä niistä nousseet eettiset kysymykset. Fyysisissä mittauksissa on havaittu omaishoitajilla usein verenpaineen olevan koholla. Omaishoitajat toivoivat terveystapaamisten järjestämistä saadakseen tukea omalle terveydenhoidolleen (Leinonen 2009).

Kutsumenetelmä on koettu hyväksi, koska tällä tavalla tavoitetaan tietty ikäryhmä kokonaan. Vantaalla kohderyhmät saavat kutsun terveystapaamiseen kirjeellä. Kutsukirjeet lähetetään porrastetusti kalenterivuoden ajanjaksolla. Porrastuksen avulla vältetään ajanvarauksen ruuhkautuminen. Kutsussa kerrotaan seniorineuvolatoiminnasta, jolloin saadaan tehtyä seniorineuvolatoimintaa tunnetuksi. Kutsukirjeeseen liitetään mukaan esite ikääntyneiden terveyden edistämisen keskeisistä asioista: monipuolisesta ja riittävästä ravitsemuksesta ja liikunnasta huolehtimisesta, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä esimerkiksi järjestöjen tai kaupungin palvelujen avulla sekä lista tavallimpien terveyttä ja toimintakykyä haittaavien ongelmien tunnistamisesta ja varhaisesta hoitamisesta. Tällä tavalla saadaan tärkeää informaatiota myös heille, jotka eivät varaa aikaa terveystapaamiseen.

Vantaalla seniorineuvolan henkilökunta on lähettänyt kutsut kunakin vuonna 75 -vuotiaille vuosittain väestörekisteritietojen perusteella. Omaishoidontuen käsittelijät postittavat omaishoitajien kutsut omille asiakkailleen vuosittain asiakasrekisteritietojen mukaisesti. Hyvänä on myös koettu, että seniorineuvolassa on oma henkilökunta, joka keskittyy seniorineuvolatyöhön, sen kehittämiseen ja arviointiin. Vantaan seniorineuvo-

lan palvelut ovat asiakkaalle ilmaisia ja vapaaehtoisia. Maksuttomuus kannustaa asiakasta osallistumaan.

Laajasäilytykseen terveystapaamisen on varattu aikaa noin kaksi tuntia asiakasta kohti. Tapaamisen aikana kartoitetaan asiakkaan koko fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky monisivuisen lomakkeen avulla. Lomaketta on kehitetty vuosien varrella Kuntaliiton ehkäisevien kotikäyntien tekemiseen tarkoitettuna lomakkeen pohjalta. Tapaamisessa kartoitetaan terveyden edistämiseen liittyvät elämäntavat kuten ravitsemus, liikunta ja tupakan ja alkoholin käyttö sekä suun terveydenhoito. Kaikkien asiakkaiden kalsiumin ja D-vitamiinin saanti selvitetään ja annetaan ohjaus mahdollisesta kalsiumin- ja D-vitamiinilisästä. Tällä pyritään murtumien ennaltaehkäisyyn. (Riikola & Alhava 2008; Ravitsemussuosituksien ikääntyneille 2010.) Tapaamiseen sisältyy useita erilaisia toimintakykymittauksia kuten verenpaineen, pituuden ja painon mittaaminen, näön ja kuulon tarkastus, tasapaino- ja käsien puristusvoimatestit, muistitesti, tarvittaessa laboratoriolähete tai lääkärin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin, sosiaalityöntekijän konsultointi tai ajan varaus. Samalla käynnillä arvioidaan tarve kotihoidon tai päivätoiminnan palveluihin. Kartoitusten ohella asiakas saa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta mahdollisimman pitkälle.

Ikäihmisten terveystapaamisessa on mahdollista saada selville sellaisiakin terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita, joita asiakas ei olisi ilman eri kysymystä tuonut esille tai tiedostanut terveysongelmaksi. Esimerkiksi heikentyntä kuuloa, joka saattaa johtaa masennukseen, dementiaan tai sosiaaliseen eristäytymiseen, ei aina mielletä terveysriskiksi. Virtsaamisvaivat ovat yleisiä ja kokemuksen mukaan monet ikääntyneet pitävät niitä ikääntymiseen kuuluvina normaaleina muutoksina. Ikääntyneillä miehillä eturauhasen hyvänlaatuisesta liikakasvusta johtuvat virtsaamisvaivat voivat johtaa hoitamattomana virtsaummen kehittymiseen. Myös alkoholin liiallisesta käytöstä vaietaan, ellei asiaa erikseen kysytä. Laaja terveystapaaminen on taloudellisesti kannattava verrattuna esimerkiksi yksittäiseen verenpainemittaukseen varattuun aikaan terveysasemalla. Terveysta edistäviä työmenetelmiä tulee käyttää tietoisesti. Esimerkiksi voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu helpottaa asiakkaan keskusteluun osallistumista. Voimavarakeskeisen neuvontakeskustelun puhekäytännöt on nimetty seuraavasti: kutsuminen osallistujaksi, arkirupattelu, tuntemuskysymykset, tunnusteleva puhe, kuuntelua osoittava palaute ja puheen neutraalisuus. (Kettunen ym. 2002: 216-217.)

Laurean opiskelijat ovat arvioineet opinnäytetyössään seniorineuvolan toimintaa. Asiakkaat olivat tyytyväisiä kutsumenettelyyn, laajaan sisältöön ja tapaamiseen varattuun aikaan. Asiakkaat toivoivat asiakassuhteen jatkuvuutta. (Laitinen & Martikainen 2009.) Toiminnan dokumentointia voidaan käyttää työn arvioinnissa ja sen kehittämisessä. Säännöllisellä raportoinnilla seniorineuvolaa tehdään näkyväksi ja tunnetuksi. Tuottei-

den nimeämisen jälkeen on mahdollista seurata muun muassa asiakasmääriä ja tuot-teisiin käytettyä aikaa.

Pohdinta

Tässä artikkelissa on avattu sekä promotiivisia että preventiivisiä palveluita, joita se-niorineuvola tarjoaa Vantaalla. Vantaan seniorineuvolassa ikääntyneiden terveysta-paamiseen kutsuttu ikäluokka on 75-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat omaishoitajat vuosittain. Tällä hetkellä resurssit mahdollistavat vain joidenkin asiakkaiden kutsumisen kontrolli-käynnille. Laitisen ja Martikaisen opinnäytetyössä (2009) asiakkaat toivoivat seniori-neuvolan palveluille jatkuvuutta niin, että kutsut seniorineuvolaan toistuisivat vähintään kahden vuoden välein.

75 -vuotiaana eläkkeelle siirtymisestä ja työterveyshuollon ennaltaehkäisevästä palve-lusta on kulunut jo ainakin kymmenen vuotta. Sairauksien ja terveysriskien varhaisen tunnistamisen mahdollistamiseksi kannattaa terveystapaamiset aloittaa jo pian eläk-keelle jäämisen jälkeen ja jatkaa säännöllisin väliajoin koko kotona asutun eläkeiän ajan siihen asti kunnes asiakas tarvitsee raskaampia kunnallisia palveluita kuten koti-hoitoa (STM 2008). Tapaamisen sisällöissä on tärkeää säilyttää neuvonta ikääntyneen monipuolisesta ja terveellisestä ravitsemuksesta, liikuntatottumuksista sekä sosiaalis-ten kontaktien tärkeydestä. Palveluja voitaisiin tarjota eri tavoin eri-ikäisille. Ryhmä-neuvonnan avulla saavutetaan helposti suuria ryhmiä. Ryhmämuotoista terveysneu-vontaa voisi tarjota esimerkiksi äskettäin eläkkeelle jääneille ja myöhempinä vuosina henkilökohtaisia terveystapaamisia. Helposti saavutettavat ja edulliset ruokapaikat mahdollistavat hyvän ravitsemustilan säilyttämisen myös yksinasuvilla ja niillä, jotka ei-vät osaa laittaa terveellistä ruokaa. Liikuntaryhmien järjestäminen voi edistää hyvän toimintakyvyn säilymisen lisäksi myös sosiaalisten kontaktien solmimista ja ylläpitämis-tä.

Pysyvä henkilökunta mahdollistaa seniorineuvolassa työn kehittämisen. Kun työntekijä voi suunnitella itse omaa työtään, ovat nopeatkin muutokset mahdollisia. Pysyvä hen-kilökunta tuntee kunnan palveluorganisaation ja pystyy antamaan hyvää palveluneu-vontaa. Esimerkiksi työntekijän tulee tuntea kotihoidon palvelut voidakseen kertoa, mistä palvelua saa, kenelle palvelu on mahdollinen tai mitä palvelu maksaa. Seniori-info palvelee myös henkilöstöä. Vantaan kaupungin suureen asukasmäärään nähden kahden työntekijän hoitama seniorineuvola on toiminnaltaan haavoittuvainen.

Vantaa on sekä maantieteellisesti laaja alue että asukasluvultaan iso ja kasvava kau-punki. Jotta tulevaisuudessa ikääntyneet voivat Vantaalla asua mahdollisimman pit-kään kotona ja pysyä hyväkuntoisina, kannattaa seniorineuvolaa kehittää alueella toi-mivaksi moniammatilliseksi tiimiksi, joka tarjoaa ennalta ehkäiseviä palveluja ikäänty-neille kotona asuville kuntalaisille. Tiimiin voisi kuulua terveydenhoitaja, kuntoutuksen

ohjaaja, fysioterapeutti ja muistiasiantuntija. Masentuneiden ikäihmisten sekä omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi psykologin tai depressiohoitajan palvelut toisivat ter-
vetullutta resurssia ja osaamista tiimiin. Seniorineuvolapalveluita pitää olla tarjolla eri
kaupunginosissa, jotta ne ovat helposti saavutettavissa. Kun halutaan säilyttää asiak-
kaan hyvä terveydentila, asiakkaan pitäisi saada ohjausta ja neuvontaa terveyden yllä-
pitämiseksi pian eläkkeelle jäämisen jälkeen, jolloin työterveyshuollon palvelut eivät ole
enää käytettävissä. Tulevaisuudessa tietotekniikan kehittyminen tuo uusia mahdolli-
suuksia. Koko ajan täytyy pitää mielessä ikääntyneet kansalaiset, joilla 10 - 20 vuoden
kuluttua on aivan erilaiset valmiudet käyttää myös sähköisiä palveluja kuin tämän päi-
vän ikäihmisillä.

Kirjaamisessa on tärkeää tunnistaa mikä on se oleellinen tieto, jota seuraamalla on
merkitystä esimerkiksi 75 -vuotiaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta ja mitä mene-
telmiä tulisi kehittää tai ottaa käyttöön ikäihmisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäämi-
seksi. Esimerkiksi eläkkeellä oleva lääkintävoimistelija voimaantui itse saadessaan
mahdollisuuden vapaaehtoistyöntekijänä ohjata ikääntyneiden liikuntaryhmää. Toisaal-
ta monet ikäihmiset voimaantuvat löytäessään seniorineuvolan kautta itselleen sopivaa
ryhmätointia. Seniorineuvolassa kerätty tieto kirjataan potilastiedoston sairausker-
tomukseen, jolloin se on koko sosiaali- ja terveystoimen hyödynnettävissä.

Lähteet:

Andersson, S. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Väitöskir-
ja. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Godfrey, M. 2001. Prevention: developing a framework for conceptualizing and evalu-
ating outcomes of preventive services for older people. Health and Social care in the
Community 9(2):89–99.

Gothon, R. 1991. Omaiset – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara? So-
siaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisu 4. Helsinki: Valtion painatuskes-
kus.

Gross, PA., Hermogenes, AW., Sacks, HS., Lau, J. ja Levandovski, RA. 1995. The ef-
ficacy of influenza vaccine in elderly persons. A meta-analysis and review of the litera-
ture. Ann Intern Med. 1;123(7):518-27. Viitattu 1.7.2009.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7661497>

Haapaniemi, H., Leino, P. & Routasalo, P. 2005. Parkinsonin tautiin sairastuneen ja hänen omaisensa kokemuksia sairauden eri vaiheessa. *Hoitotiede* 17(6), 311-322.

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2003. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T.-M. (toim.) *lääkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003(2), 47-60.

Heikkinen, E., Laukkanen, P. ja Kallinen, M. 1992. Terveys. Teoksessa: *lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi*. Heikkinen, R.-L. ja Suutama T. (toim.) *Ikivihreät-projekti, osa II*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, kehittämisosaston julkaisuja 10, 20-39.

Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 1, 12-20.

Hytönen, E., Routasalo, P., & Pitkälä, K. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen. *Gerontologia* 1, 17-26

Juvani, S. Isola, A. & Kyngäs, H. 2006. Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. *Hoitotiede* 18,(1), 25-36.

Jylhä, M. 2003. Old Age and Loneliness: Cross-sectional and Longitudinal Analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging *Canadian Journal on Aging* 23(2), 157-168. Viitattu 1.3.2009.

http://muse.jhu.edu/login?uri=/journals/canadian_journal_on_aging/v023/23.2jylha.html

Kaskiharju, E., Oesch-Börman, C. & Sarvimäki, A. 2006. Näitkö polkuja viimeiseen asti? Dementiapotilaan omaishoitaja arkipolut. Raportteja 1. Ikäinstituutti.

Kettunen, T., Poskiparta, M & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14(5), 213-222.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1.

Kohvakka, Timo. 1999. Ikääntyvien sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy suomalaisessa terveyskeskuksessa. Väitöskirja. Lääketiede nro 180. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja.

Kuusinen, K-L. 1993. Hoito-ohjeiden noudattaminen - yksilön ja ohjauksen ongelma. Teoksessa: Kuusinen, K-L. (toim.) Terveyspsykologia. Juva: WSOY. 98-126.

Laitinen, M. ja Martikainen, T. 2009. Asiakkaiden kokemuksia seniorineuvolan 75-vuotis terveystarkastuksista. Opinnäytetyö. Laurea.

Leinonen, K. 2009. Kukkasia vai kantoja polulla? Terveiden edistäminen ikääntyneiden omaishoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö. Laurea.

Leinonen, K. ja Palo, L. 2009. Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi, seniorineuvola –projektin väliraportti. Laurea.

Leinonen, R., Heikkinen, E., Era, P., Heikkinen R-L., Hirvinen, H., Kauppinen, M., Laaksonen, P., Linnove, T., Ruoppila, I., Sivennoinen, S. & Suutama, T. 1996. Iäkkäiden henkilöiden terveys- ja toimintakykytarkastusten toteuttaminen perusterveydenhuollossa. Kansaneläkelaitos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 12.

Liimatainen, L. 2007. Terveiden edistäminen. Teoksessa Lyyra, T.-M. Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Vanhempien ja terveys. Edita. Tampere: Tammer-Paino Oy, 30 -38.

Pinquart, M. & Sörensen, S. 2003. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. Psychology and Aging, 18, 250-267. Viitattu 16.2.2009.
<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&uid=2003-05349-011>

Ravitsemussuositukset ikääntyneille, 2010, Edita Publishing Oy.

Riikola, T. & Alhava, E. 2008. Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65 –vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Väitöskirja. Acta Universitas Ouluensis, D Medica 560. Oulu: Oulu University Press.

Roine, K. Tarkka, M.-T. & Kaunonen, M. 2000. Säännöllisiä sosiaali- ja terveyshuollon palveluita käyttämättömien yli 75-vuotiaiden vanhusten kotona selviytyminen. *Hoitotiede* 12 (6), 312-321.

Routasalo, P. Mäkinen, B. & Pitkälä K. 2007. Luopuminen ikääntyneiden henkilöiden ryhmäkeskusteluissa. *Hoitotiede* 19(5), 248-258.

Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Tutkimusraportti 3. Saarijärvi: Gummerus.

Routasalo, M. 2002. Terveiden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa Koivisto, T. Muurinen, S. Peiponen, A. & Rajalahti, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003*. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi, 109-118.

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. 6/2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 3.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. *Selvityksiä* 2.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveyttä 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 4, Helsinki.

Sosiaaliportti –verkkosivut 2010. www.sosiaaliportti.fi

Strandberg, T. 2005. Iäkkään hypertensio. Duodecim 121(13),1421-7.

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2007. Ikääntyneen henkilön terveystarkastus. Lääkärin käsikirja

www.terveysportti.fi

Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis; 1066. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sulander, T., Helakorpi, S. Nissinen, A. & Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993-2005. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1.

Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. 2005. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326

Tilvis, R., Pitkälä, K., Jolkkonen, J. & Strandberg, T. 2000. Ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ennakoiki muistin heikkenemistä. Duodecim 116(19), 2139

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja.

Valvanne, J. 1995. Terveystarkastus vanhukselle mietittävä tarkoin. Kansanterveyslehti 8.

Viramo, P. 1994. Dementia- perusterveydenhuollon ja omaisten näkökulma. Väitöskirja. Acta universitatis Ouluensis D medica 322. Oulu: Oulun yliopiston monistus- ja kuva-keskus.

Lilja Palo

THM / M.Sc. (Health Sci.)

Lehtori / Sr. Lecturer

Laurea-ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

Lilja.Palo@laurea.fi

Kirsi Leinonen

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Yl.amk) / Master of Public Health

Terveysneuvonnan osastonhoitaja / Head nurse of Health Counselling

Sipoon Terveyskeskus / Sipoo Health Center

kirsi.leinonen@sipoo.fi

Omaishoitoperheiden tuki- ja palveluverkosto

Colliander Tiina

Tiivistelmä

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen yhden osaprojektin kehittämiskohteenä oli omaishoito. Tässä artikkelissa kuvataan Omaishoito kehitty -osaprojektin kehittämistoimintaa ja kehittämispilottien toteutumista sekä tarkastellaan ja pohditaan kehittämistyön aikana saatujen kokemusten pohjalta omaishoitoperheiden tukiverkoston ja palveluohjausta Vantaalla.

Omaishoito kehitty -osaprojektin kehittämistyössä keskityttiin kolmeen kehittämiskohteeseen. Yksi kehittämiskohde oli omaishoidon rahallisen tuen ulkopuoliset tukimuodot. Kehittämispilottina oli tuurauspalvelu seurakunnan vapaaehtoisten toteuttamana. Tämä toiminta on vakiintunut ja jatkuu edelleen. Toinen kehittämiskohde oli opas, josta prosessin aikana päätettiin tehdä Omaishoito -esite Vantaan kaupungin esitesarjaan. Kolmas kehittämiskohde oli omaishoidon toimintakeskus. Yhteistyössä päivätoiminnan kanssa kokeiltiin omaishoitajien ja omaishoidettavien kahvila- ja parkkitoimintaa (ns. Huilipiste). Pilotista saatujen kokemusten perusteella toimintatapaa muutettiin, ja ni-meksi on vakiintunut omaishoidettavien tilapäinen sijaishoito päivätoiminnassa. Lisäksi osaprojektissa kehitettiin vertaistukea ja kehittämisprojektin aikana aloitettiin seniori-neuvolassa 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien terveystarkastukset.

Kehittäjiltä saadun palautteen perusteella kehittämissankkeen parasta antia oli verkostoituminen, yhteen hiileen puhaltaminen usean eri työyhteisön ja alueen osalta sekä tutustuminen muihin omaishoidon tuen asiakkaiden kanssa työskenteleviin ja heidän näkemyksiinsä omaishoidosta. Kehittämissankkeen aikana heräsi tietoisuus siitä, että on yhteistä halua ja ideoita toimia omaishoidon kehittämiseksi. Omaishoitoperheiden tukeminen ja tukemismuotojen kehittäminen on päätetty jatkuvan kehittämisprojektin jälkeen ns. koordinaatioryhmän avulla. Tämä verkosto koostuu tahoista, jotka ovat omaishoitoon liittyvien asioiden kanssa tekemisissä. Jäseneksi kutsutaan myös POLLI (Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry). Perustettavan koordinaatioryhmän toiminnan yhtenä haasteena tulee olemaan, kuinka eri organisaatioiden ja toimintayk-

siköiden edustajien työpanos palveluohjausketjuun voidaan yhdistää kokonaisuudeksi. Lisäksi haasteena on, miten omaishoitajien tarpeisiin löydetään parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot, ja miten ne kootaan saumattomaksi yhden luukun palveluksi.

Kirjoittamisprosessin aikana olen saanut arvokkaita kommentteja kehittämisprojektin ydintiimin jäseniltä tutkija Katri Nykäseltä ja kotihoidonesimies Marja Ruotsalaiselta.

Support – and service network for the family care givers

Abstract

Family care was the development objective of one of the subprojects of the main project Driving Change in Welfare Services for the Aged. This article describes the development work and the realization of the development pilots of the subproject Developing Services for Family Caregivers. This article also studies and discusses, based on the experiences during the development work, the support network and case management in Vantaa. Development work in the Developing Services for Family Caregivers subproject focused on three objects. The first one was non-financial forms of support. The development pilot was family help realized by volunteers of the local congregation. This activity has become established and is continuing. Another development object was a guide. A guide to family care providers was drawn up to be a part of a series of brochures published by the City of Vantaa.

The third object was a family care center. In cooperation with daily activities for the elderly, a pilot cafe- and parking service was tested. Based on experiences from the pilot, the method of working was changed and is now called temporary care of family care recipients in day centers. Furthermore, peer support was developed and, during the development project, health examinations for caretakers over 65 years were started in senior clinics.

Based on the feed-back from the developers, the most useful outcomes of the development work were networking, cooperation between several work organizations and areas, as well as getting to know people who work with customers of family care and hearing their points of view. During the development project, it became evident that there is willingness and ideas to develop family care. Supporting family caregivers and developing forms of support for them has been decided to be continued after the project with the help of a so-called coordination group. This network is formed by organizations that work with family caregivers. Also POLLI (The Association of Care Giving Relatives and Friends at the Metropolis area) is going to be invited to be a member of this group.

One challenge for the coordination group to be formed is going to be how to integrate the work input in the case-management chain consisting of different organizations and members of different functional units. Another challenge is how to find services and forms of support that are best suited for the needs of family caregivers and how they are united to secure seamless service coordination. During the writing process, I have received valuable comments from the members of the core team of the development project, researcher Katri Nykänen and Home care Supervisor Marja Ruotsalainen.

Omaishoito kehitty -osaprojektin toteuttaminen

Omaishoito kehitty -osaprojektin tavoitteena oli kehittää kaikille omaishoitajille, myös rekisteröimättömille, uusia rahallisen tuen ulkopuolisia ja siitä riippumattomia palveluita ja tukemismuotoja. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden, Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun ja Laurea Tikkurilan kanssa. Näkökulmana kehittämistyössä oli ennaltaehkäisy, kotona asumisen ja jaksamisen tukeminen sekä verkostomaisen ja palveluohjauksellisen työotteen kehittäminen. Omaishoito kehitty -kehittäjäryhmässä oli hankkeen aikana mukana 10-14 työntekijää Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen eri toimintayksiköistä. Projektin pituuden, työvoiman vaihtuvuuden ja pilottien käynnistämisen takia kehittämisryhmän kokoonpano vaihteli. Lisäksi kehittäjäryhmässä oli Laurea ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun edustajat. Kehittämistyön vastuuhenkilöinä oli kolmihenkinen ydintiimi, jonka jäsenet edustivat kaikkia kolmea Vantaan osahankkeeseen osallistuvaa tahoa. Hankkeen aikana, erityisesti vuonna 2010, Laurean sosiaali- ja terveysalan opiskelijat osallistuivat kehittämistyöhön tehden erilaisia oppimistehtäviä. Osaprojektin aikana valmistui kaksi opinnäytetyötä. (Colliander, Nykänen & Ruotsalainen 2011.)

Projektin kehittämistyö eteni työpajatyöskentelynä. Kehittäjät tapasivat työpajoissa keskimäärin kerran kuussa. Työpajoissa työskenneltiin välillä pienryhmissä ja välillä yhdessä keskustellen, ideoiden ja päätöksiä tehden. Työpajat sisälsivät myös luento-maisia osia, vierailijoiden puheenvuoroja tai opiskelijoiden oppimistehtävien esittelyä. Kehittämisprojektin aikana järjestettiin myös verkostotyöpajoja. Joulukuussa 2008 järjestettiin ensimmäinen verkostotyöpaja, johon osallistui kehittäjäryhmän lisäksi edustajia Vantaan Vanhusneuvostosta, Vantaan seurakunnista, Suomen Punaisesta Rististä (sekä Helsingin ja Uudenmaan piiristä että Tikkurilan osaston ystäväpalvelusta), Vantaan dementiaiyhdistyksestä (nykyisin Vantaan Muistiyhdistys ry) sekä Pääkaupunkiseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:stä (POLLI). Verkostotyöpajaan osallistujien joukossa oli lisäksi useita omaishoitajia, jotka Vantaan kaupungin työntekijät olivat kutsuneet työpajaan. Kaupungin sisäisistä yhteistyökumppaneista osallistujia oli terveysasemalta, vanhusten avopalveluista, vapaaehtoistyön tukiyksiköstä sekä vapaa-ajan ja asukaspalveluiden yksiköstä. Verkostotyöpajaan osallistui myös hankkeen projektipäällikkö ja projektikoordinaattori sekä hankkeessa mukana oleva Aalto-yliopiston

kauppakorkeakoulun toinen tutkija. Verkostotyöpajassa pohdittiin omaishoitajien tuen tarvetta, eri toimijoiden roolia ja vastuuta sekä tarkennettiin osaprojektin kehittämiskohteita. (Mt.)

Toinen verkostotyöpaja järjestettiin keväällä 2010. Tähän osallistui Vantaan sisäisiä toimijoita eri organisaatioista. Mukana olivat muun muassa kotihoidon, päivätoiminnan ja Vantaan vapaaehtoistyön tukiyksikön Violan edustajia. Tässä verkostotyöpajassa vietiin eteenpäin kehittämisprojektin aikana aloitettuja pilotteja. Keväällä 2011 järjestetään vielä yksi verkostotyöpaja, jossa tarkoituksena on pohtia osaprojektin tulosten juurruttamista ja jalkauttamista, pilottien laajentamista, yhteistyötä POLLI:n kanssa sekä perustettavan koordinaatioryhmän kokoonpanoa, tehtäviä ja kokoontumisia. (Mt.)

Osaprojektin kehittäjät vierailivat myös muiden projektien työpajoissa, erityisesti yhteistyötä tehtiin Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi –projektin kanssa. Kehittäjiä osallistui myös Vantaan vanhuspoliittisen ohjelman (VIKSU) työstämisen aikana järjestettyihin seminaareihin sekä Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen –hankkeen vapaaehtoistyön verkostotyöpajaan. Kehittäjäryhmä verkostoitui myös Vantaan ulkopuolelle ja ulkomaille. Kehittäjät kävivät tutustumassa keväällä 2009 omaishoidon keskukseseen Helsingissä. Syksyllä 2010 pidettiin kansainvälinen seminaari, johon kutsuttiin yhteistyökumppani Englannista, koulutusohjelmajohtaja Mary Larkin. Sisältönä seminaarissa oli suomalaiset omaishoidon käytänteet ja kehittämishaasteet. Lisäksi Mary Larkin kertoi omaishoitajien valtaistumisesta ja Englannin yksilöllisistä omaishoidon malleista. Tähän seminaariin kutsuttiin ja osallistui espoolaisia yhteistyökumppaneita. Seminaariin osallistui myös Vantaan sisäisiä yhteistyökumppaneita ja opiskelijoita. (Mt.)

Kehittämiskohteet ja kehittämispiilottien toteuttaminen

Omaishoitoperheiden tukemismuotojen ja tukiverkoston kehittämistyössä keskityttiin pääasiassa kolmeen kehittämiskohteeseen. Kehittämisprojektin vastuuhenkilöistä jokainen otti vastuulleen yhden kehittämiskohteen ja muut kehittäjät jakaantuivat osamisensa ja työtehtäviensä mukaisesti kehittämiskohteiden työryhmiin. Kehittämiskohteet olivat: omaishoidon rahallisen tuen ulkopuoliset tukimuodot, tiedotuksen kehittäminen ja omaishoidon toimintakeskus. (Colliander, Nykänen & Ruotsalainen 2011.)

Ei-rahalliset tukimuodot

Kehittämisprojektin aikana pilotoitiin omaishoitajien tuurauspalvelua, joka käynnistyi keväällä 2009 yhteistyössä seurakunnan diakoniatyön ja vapaaehtoisten kanssa. Ko. seurakunnalla oli toiminnan ajankohtaisena painopisteenä omaishoitajien tukeminen.

Yhteistyössä alueen kotihoidon esimiehen ja kotihoidon ohjaajan kanssa kartoitettiin perheet, joille ns. tuurauspalvelu voisi olla jaksamisen tukimuoto. Seurakunnan diakoni huolehti vapaaehtoisten hankkimisesta. Alussa vapaaehtoiset sitoutuivat ainoastaan kertaluontoiseen tapaamiseen, mutta suurin osa tuuraajista on tavannut omaishoitoperhettä useamman kerran. Pilottiin osallistui aktiivisesti kahdeksan vapaaehtoista, jotka tuurasivat omaishoitajaa 1-2 kuukauden välein 1-4 tuntia kerrallaan. Tuurauspalvelun vapaaehtoisten ensisijaisena tehtävänä oli pitää seuraa hoidettavalle ja antaa omaishoitajalle mahdollisuus lepo- tai asiointihetkeen. Tuuraajan rooliin eivät kuuluneet hoitotoimenpiteet tai kodinhoidolliset tehtävät kuten siivous. Palvelu oli omaishoitoperheille maksutonta. (Colliander ym. 2011; vert. Hedman 2011.) Tapaamisten aikana seurusteltiin niin omaishoitajan kuin hoidettavan kanssa, ulkoiltiin sekä annettiin saatto- ja asiointiapua (Hedman 2011). Tuurauspalvelu jatkuu edelleen ko. seurakunnan alueella.

Kehittämishankkeen aikana kehitettiin seniorineuvolatoimintaa osaprojektissa Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi. Seniorineuvolassa työskentelee terveydenhoitaja ja kuntoutuksen ohjaaja. Kehittämisprojektin aikana seniorineuvolassa aloitettiin 65 vuotta täyttäneiden omaishoitotosopimuksen tehneiden omaishoitajien vuosittaiset terveystarkastukset. Terveystarkastukset tehdään joko vastaanotolla tai kotikäynnillä. (vert. Colliander ym. 2011.)

Tiedotuksen kehittäminen

Kehittämisprojektin aikana laadittiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden esitesarjaan esite omaishoidosta. Omaishoito -esitteessä kerrotaan mitä omaishoidon tuki on sekä millaisia tukimuotoja ja palveluita on olemassa omaishoitoperheille. Lisäksi esitteessä kuvataan kuka voi toimia omaishoitajana sekä omaishoitajalle tarjolla oleva taloudellinen tuki ja muut palvelut. Esitteessä on kerrottu myös miten omaishoidon tukea haetaan. Takakannesta löytyy omaishoidontuen aluejako ja yhteystiedot. Opasta painettiin 1000 kappaletta ja sitä lähetettiin päivätoiminnan, kotihoidon kotiutustiimien, seniorineuvolan ja Seniori-infon henkilökunnalle sekä kotipalveluohjaajalle ja kotihoidon ohjaajille, hoitokoordinaattoreille, hoidonjärjestelijöille, vanhustyön ja sairaalapalveluiden sosiaalityöntekijöille ja Vantaan Muistiyhdistyksen muistineuvojalle. (Mt.)

Esitteen valmistumisen jälkeen esitteestä kerättiin asiakaspalautetta esitteen edelleen kehittämiseksi. Kaksi sosionomiopiskelijaa keräsi oppimistehtävänään ko. palautteen lomakekyselynä. Omaishoitajilta saatiin palautetta 29 kappaletta sekä yhteistyökumppaneilta ja työntekijöiltä 13 kappaletta. Sekä omaishoitajat että työntekijät antoivat esitteen sisällöstä pääosin positiivista palautetta. Esite koettiin selkeäksi ja helppolukuiseksi perustietopakettiksi. Suurin osa työntekijöistä koki saaneensa esitteestä apua

käytännön työhön, ja esite sopii annettavaksi niin yhteistyötahoille kuin asiakkaille. Molemmat käyttäjäryhmät esittivät kehittämis ehdotuksia esitteen ulkoasuun ja sisältöön. Ehdotuksia tuli muun muassa liittyen (tekstin) väriytykseen, fonttikokoon, lausevalintoihin, sanavalintoihin ja kuvitukseen sekä aihesisältöihin. Palautteen pohjalta esitteeseen tehtiin tarkennuksia, muutoksia ja päivityksiä helmikuussa 2011. (Mt.)

Omaishoidon toimintakeskus ja vertaistuen kehittäminen

Osaprojektin puitteissa päätettiin kokeilla erään päivätoiminnan tiloissa omaishoidettavien ja omaishoitajien toimintapistettä, johon hoidettavan voi jättää hoitoon korkeintaan neljäksi tunniksi. Toiminta-ajatuksena oli tarjota omaishoitajalle mahdollisuus omaan aikaan ja asioiden hoitoon. Vaihtoehtoisesti omaishoitajalle tarjottiin mahdollisuus tulla yhdessä hoidettavan kanssa viettämään aikaa. Kahvila- ja parkkitoiminta -pilotti aloitettiin keväällä 2010. Toiminta sai nimekseen Huilipiste. Alueen kotihoidon ohjaaja lähetti omaishoitajille tiedotteen toiminnan aloittamisesta. Toimintaan osallistumisesta ei peritty maksua ja osallistujille tarjottiin mahdollisuus ruokailuun kaupunkikortilla. Huilipiste oli auki kevään aikana kolme kertaa, neljä tuntia kerrallaan. Läsä oli päivätoiminnan henkilökunnan lisäksi muutama vapaaehtoinen ja kehittäjäryhmän jäsen. Kuljetusta ei järjestetty, vaan jokainen tuli omilla kyydeillään. Asiakkaita kävi vain muutama, ja he jotka saapuivat Huilipisteeseen, olivat päivätoiminnan omia asiakkaita eli paikka oli heille tuttu. Asiakkailta oli mukanaan joko eväät tai sitten he ruokailivat kaupunkikortilla. Paikan päällä heille kuitenkin tarjottiin kahvia ja jotain pientä pullaa tai keksiä, jonka työntekijät itse kustansivat.(Mt.)

Pilotista saatujen kokemusten perusteella ryhdyttiin suunnittelemaan uudenlaista palvelua omaishoitajille, parkkitoiminnan rakentamista päivätoiminnan sisälle. Tarkoituksena on käyttää päivätoiminnan vajaatoimintaa omaishoitajien hyväksi niin että aamulla tai edellisenä päivänä omaishoitaja voi tiedustella paikkaa omaishoidettavalleen kyseisen päivän päivätoiminnasta. Tämä toiminta on tarkoituksena ottaa käyttöön kaikissa päivätoimintayksiköissä. Toiminnan uudeksi nimeksi on vakiintunut omaishoidettavien tilapäinen sijaishoito päivätoiminnassa. Parkkitoiminnan on tarkoitus tavoittaa niin epäviralliset kuin virallisetkin omaishoitajat. (Mt.)

Tikkurilan Laurean sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla oli suuri rooli vertaistuen kehittämisessä osana kehittämisprojektia. Syksyllä 2009 terveydenhoitajaopiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat oppimistehtävänään omaishoitajien vertaistukitapaamisia. Tapaamisia järjestettiin yhteensä 8 (neljä Itä-Vantaalla ja neljä Länsi-Vantaalla) ja niiden kesto oli 1-2 tuntia. Tapaamiset sisälsivät tietoisuutta, alustuksia, näyttelyjä, demonst-

raatioita, toiminnallisia tapahtumia ja/tai keskustelua. Tapaamisten aiheet ja sisältö suunniteltiin yhdessä omaishoidon ohjaajan ja/tai päivätoimintakeskuksen henkilökunnan kanssa. Myös omaishoitajilta kysyttiin toiveita sisältöalueista. (Mt.)

Kaksi sosionomiopiskelijaa suunnitteli ja toteutti opinnäytetyönään miesomaishoitajille vertaistukitapaamisia syksyn 2010 aikana. Ryhmä kokoontui syksyn aikana kuusi kertaa ja ryhmässä kävi säännöllisesti viisi miestä. Ryhmätoiminta ja keskustelut lisäsivät omaishoitajamiesten jaksamista arjessa. He löysivät ryhmästä uusia ystäviä ja he sopivat jatkavansa tapaamisia keskenään. (ks. Hirvonen & Knuutinen 2010.)

Keväällä 2011 kaksi terveydenhoitajaopiskelijoiden pienryhmää osallistuu omaishoitajien vertaistukitoiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen yhteistyössä kotihoidon ohjaajien kanssa. Toinen pienryhmä toteuttaa omaishoitajille hyvinvointipäivän, jonka sisältö painottuu terveelliseen ruokavalioon. Toinen pienryhmä toteuttaa kolme virkistys- ja vertaistukiryhmätapaamista ilta-aikaan suunnattuna alle 65-vuotiaille omaishoitajille, joista osa on vielä mukana työelämässä. Lisäksi kerätään palautetta omaishoitajien hakuudesta jatkossa osallistua iltaryhmätoimintaan. (Colliander ym. 2011.)

Verkostomainen toimintatapa

Vantaalla omaishoidon tukiyksikössä työskentelee kotipalveluohjaaja ja kolme kotihoidon ohjaajaa. He käsittelevät kaikki omaishoidon tukipäätökset, niin lapsi-, vammais- kuin vanhusperheiden. He työskentelevät organisatorisesti vanhusten sosiaalityön alaisuudessa. Vantaalla on noin 700 rekisteröityä omaishoitajaa, joista 53 % ovat yli 65-vuotiaita. Heistä yli 60 % on yli 75-vuotiaita. Tämän kehittämisprojektin keskeisenä näkökulmana oli verkostomaisen ja palveluohjauksellisen toimintatavan kehittäminen. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen alussa omaishoidon kehittäjäryhmän kokoonpanoa suunniteltaessa pyrittiin jäseniksi kutsumaan vanhus- ja vammaispalveluiden eri toimintayksiköiden edustajia ja rakentamaan moniammatillinen verkosto. Kehittämisprojektin aikana tämän verkoston kokoonpano muuttui, mutta koko prosessin ajan oli kehittäjäryhmässä edustettuna omaishoidon tukipäätösten tekijät, kotihoito, päivätoiminta, hoiva24:n lyhytaikaishoito ja hoidonjärjestelijät. Työskentelyn alkuvaiheessa mukana olivat myös vammaisten avopalveluiden sosiaalityöntekijä ja vanhusten avopalveluiden sosiaalityöntekijä. Työskentelyn loppuvaiheessa, syksyllä 2010 kehittäjäryhmään kutsuttiin vielä uusia jäseniä, sillä kehittäjäryhmään haluttiin henkilöitä, jotka ottaisivat vastuuta osaprojektissa käynnistetyistä hyvistä tukimuodoista hankkeen jälkeenkin. Kehittämistoiminnan loppuvaiheessa mukana olivat omaishoidon tuen esimies ja kaikki neljä omaishoidontuen päätöksentekijää. (vert. Colliander ym. 2011.)

Verkostomainen työote tarkoittaa sitä, että työntekijä rakentaa ympärilleen verkoston, joka kattaa toimijoita usealta sektorilta eri organisaatioiden eri tasoilta. Tämä verkosto ei vaadi työntekijältä jatkuvaa työtä, vaan verkoston osia aktivoidaan esimerkiksi asiakastyössä tarpeen mukaan. Verkostotyöskentely on pitkäjänteistä systemaattista työskentelyä ja sen ytimessä on yhteinen tavoite, jota kohti mennään. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010.)

Kehittäjiltä saadun suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella kehittämishankkeen parasta antia oli ollut verkostoituminen ja yhteen hiileen puhaltaminen usean eri työyhteisön ja alueen osalta. Kehittämishankkeen aikana tutustuttiin muihin omaishoidon tuen asiakkaiden kanssa työskenteleviin ja heidän näkemyksiin. Kehittämistyön aikana yhteistyö eri toimijoiden kesken helpottui, saatiin uusia eväitä omiin työkäytäntöihin ja omaishoito tuli esille. Palautteissa mainittiin myös parhaana antina tutustuminen järjestöjen toimintaan vanhustyössä, omaishoitajuudessa ja vapaaehtoistyössä. Antoisana koettiin myös mukanaolo innovatiivisessa, moniammatillisessa ja sitoutuneessa verkostossa, jolta ei ideat loppuneet. Kehittämishankkeen aikana heräsi tietoisuus siitä, että on halua ja ideoita toimia omaishoidon kehittämiseksi. (Colliander ym. 2011.) Verkostomaisessa työotteessa luottamus kohdistuu ensisijaisesti verkostoon ja sen kykyyn tuottaa innovaatioita, ei niinkään itse innovaatiota kohtaan (Järvensivu ym. 2010).

Päätösvaltaisia jäseniä olisi kaivattu enemmän mukaan kehittämistyön verkostoon. Yksi kehittäjä kommentoi, että hankkeen myötä ”ylempi taho” heräsi huomaamaan omaishoidon arvostuksen ja tärkeyden. Omaishoitoperheiden tukemisen ja tukemuotojen kehittämisen on päätetty jatkuvan kehittämisprojektin jälkeen ns. koordinaatioryhmän avulla. Koordinaatioryhmä on verkosto, johon tulee kuulumaan jäseniä eri organisaatioista. Koordinaatioryhmän tehtäviin kuuluu laajemman verkoston rakentaminen. Tämä laajempi verkosto koostuu tahoista, jotka Vantaalla ovat omaishoitoon liittyvien asioiden kanssa tekemisissä. Näin omaishoitoperheiden tukitoimien ja tukiverkoston toiminnan koordinointi jakautuu eri organisaatioihin eikä omaishoito jää kenenkään yksittäisen henkilön vastuulle. (Colliander ym. 2011.) Koordinaatioryhmä mahdollistaa myös tiedon kulun kaikkien omaishoitoperheiden tukiverkostossa toimien välillä. Verkostojohtaminen on ennen kaikkea ihmisten välisten hyvien suhteiden mahdollistamista yhteistyön ja sitä tukevien rakenteiden avulla. Tiedonsiirto on sekä verkostoitumisen työkalu että verkostoitumisen tulos. (Järvensivu ym. 2010.) Koordinaatioryhmän kokoonpanoa ja vastuita sekä eri toimijoiden rooleja ja tehtäviä suunnitellaan keväällä 2011 järjestettävässä verkostotyöpajassa, jonka Omaishoito kehittyi -kehittäjäryhmä fasilitoi. Verkostotyöpajaan ja koordinaatioryhmän jäseneksi kutsutaan mukaan myös POLLI, joka on aloittamassa Vantaalla RAY:n rahoittaman kehittämisprojektin ” KOLMIPYÖRÄNEN – veto-, kehittämis- ja etsiväpyörä”. (Colliander ym. 2011.)

Kehittäjät toivoivat hyvien yhteistyökäytänteiden jatkuvan sekä osaprojektissa kehitettyjen toimintojen edelleen kehittämisen ja pilottien laajentamisen muihin kaupungin toimintapisteisiin. Vantaan palvelurakenteen kehittämisohjelmassa vuosille 2010-2015 (Vantaan kaupunki 2010b) mainitaan, että omaishoidon tuen kehittämisen painopisteinä on muiden kuin rahallisen tuen tuki- ja palvelumuotojen kehittäminen sekä omaishoitajien tukemisen ja jaksamisen vahvistaminen. Omaishoito kehittyi osaprojektin aikana kehitetyt toimintamuodot on otettu mukaan kaupungin kehittämisohjelmaan. Kehittämisohjelmassa mainitaan muun muassa sijaishoidon kehittäminen ja tilapäisen päivätoiminnan lisääminen sekä asukaskahviloiden ja muiden tukipisteiden käynnistäminen yhteistyössä mm. 3.sektorin kanssa (Mt.).

Tämän kehittämisprojektin aikana omaishoitoperheiden tukemiseen osallistuivat julkisten palveluiden työntekijöiden lisäksi myös vapaaehtoisia. Kehittämisprojektissa saatiin vakiintumaan yhteistyö Vantaan yhden alueen kotihoidon, seurakunnan diakoniatyön ja vapaaehtoisten kanssa. Kirkon vanhustyön strategian 2015 yhtenä painopistealueena on kehittää yhteistyötä alueellisesti ja paikallisesti vanhusten parhaaksi uusien työmuotojen ja toimintatapojen avulla. Eräs kehittämistoiminnan tavoite on vastuullisten tehtävien mahdollistaminen vapaaehtoisille. (Evl 2005.) Tässä kehittämisprojektissa yhteistyön käynnistymisessä ja onnistumisessa tärkeässä roolissa oli diakonin aktiivisuus sekä tämän kehittämisprojektin kanssa samanaikainen seurakunnan diakoniatyön kehittämiskohde, omaishoitajien tukeminen. Lisäksi onnistumisen takasi kotihoidon esimiehen ja kotihoidossa toimivan sairaanhoitajan valmius laajentaa toimintaansa ja työajankäyttöään myös ilta-aikaan tapahtuvaan vapaaehtoisten ohjaamiseen ja tukemiseen.

Ennen tuuraustoiminnan aloittamista vapaaehtoisille järjestettiin informaatio- ja perehdytystilaisuus. Antamansa palautteen perusteella vapaaehtoiset pitivät tätä tilaisuutta onnistuneena. Toimintaan osallistuvien toimijoiden säännölliset tapaamiset ja toimintaa organisoivien työntekijöiden yhteystiedot auttoivat varsinkin kokemattomia vapaaehtoisia. Vapaaehtoisille tarjottiin mahdollisuus siihen, että kotihoidon työntekijä lähti mukaan ensimmäiselle tapaamiskerralle omaishoitoperheen luokse. Tätä mahdollisuutta käytti hyväkseen muutama vapaaehtoinen. Opastusta ja käytännön ohjeita toivottiin ja saatiin niin työntekijöiltä, vapaaehtoistyön konkareilta kuin myös omaishoitoperheiltä. Esimerkiksi konkreettinen opastus pyörätuolien käytön ja kuljettamisen suhteen tuli joillekin tarpeeseen. Kotihoidon työntekijät antoivat käytännön vinkkejä tuurauksen toteutusta varten, esimerkiksi muistisairaana asiakkaan kohtaamisesta, kosketuksesta ja keskustelukäytänteistä. Vapaaehtoiset kertoivat työntekijöiltä saadun myönteinen palautteen lämmittäneen mieltä mutta sitäkin tärkeämmäksi he kokivat omaishoitoperheiltä saadun kiitoksen. Moni vapaaehtoinen oli valmis jatkamaan toimintaa pilotin jälkeenkin. (ks. Hedman 2011.)

Palveluohjauksellinen toimintatapa

Tämän kehittämisprojektin aikana oltiin jatkuvasti yhteydessä omaishoitajiin ja heiltä saatiin erittäin myönteistä palautetta tukimuotojen kehittämisestä. Näissä tapaamisissa sekä omaishoitajien kertomuksissa ja kommentteissa nousi esiin omaishoidon palkitsevuus ja toisaalta raskaus. Omaishoitajaksi ryhtyminen kuvattiin olevan itsestään selvä henkilökohtainen valinta, yleensä omaishoidettavana oli oma puoliso. Omaishoitajaksi ryhtymistä kuvattiin luonnolliseksi osaksi avioliittoa, rakkaudeksi ”niin myötä- kuin vastamäessäkin”. Toisaalta keskusteluissa nousi säännöllisesti esiin omaishoidon sitovuus ja raskaus sekä omaishoitajan omien tarpeiden tyydyttämisen, oman terveydenhoidon, harrastusten ja virkistytymisen mahdollisuuksien haasteet ja puutteet. Useampi omaishoitaja kiteytti hoidon sitovuuden sanoin ”kun edes kerran saisi lukea Hesarin kokonaan rauhassa”. Myös omaishoitajiin kohdistuneet selvitykset ja tutkimukset ovat tuoneet esiin näitä omaishoidon sekä positiivisia että haasteellisia, voimavaroja kuluttavia ulottuvuuksia. Omaishoitoperhe tarvitsee tukea ja apua jaksakseen ja selviytyäkseen arjessa. (ks. mm. STM 2005; Nikula 2008; Leinonen 2009.)

Tässä kehittämisprojektissa on kehitetty omaishoitoperheiden tukemisen verkostomaista toimintatapaa. Kehittämisprojektin aikana on koottu verkostoon toimijat, selkeytetty vastuita ja tehtäviä sekä tutustuttu erilaisiin julkisen ja 3. sektorin tarjoamiin palveluihin ja tukimuotoihin. Verkostojen toimivuus näkyy asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna muun muassa palveluohjauksena. Palveluohjaus voidaan määritellä sillaksi asiakkaan tarpeiden ja palveluntuottajien mahdollisuuksien välille (Valppu-Vanhainen 2002). Palveluohjaukseen perustuvia työotteita on kolmenlaisia; neuvonta ja/tai ohjaus, palveluohjauksellinen työote sekä yksilökohtainen palveluohjaus. Näitä erilaisia työotteita voidaan käyttää samankin asiakkaan kohdalla eri tilanteissa ja asiakkuuden eri vaiheissa. (Hänninen 2007.) Gerontologisessa sosiaali- ja hoitotyössä Vantaallakin korostetaan tällä hetkellä kuntoutumista edistävää toimintatapaa. Tämän ajattelun kanssa yhdenmukainen on näkemys, että palveluohjauksellisessa työotteessa pyritään asiakkaan mahdollisimman itsenäisen elämän tukemiseen vahvistamalla asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä. Palveluohjauksessa lähtökohtana tulee olla asiakkaan tarpeet ja tavoitteet. (vert. Hänninen 2007; Suominen & Tuominen 2007.) Asiakkaan tarpeisiin pyritään löytämään parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot, jotka kootaan saumattomaksi yhden luukun palveluksi (Hänninen 2007). Vantaan ikäpoliittisessa ohjelmassa (Vantaan kaupunki 2010a) todetaan, että ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan saumatonta yhteistyötä. Tärkeää on, että kuntalainen kokee palvelun tulevan yhdestä paikasta, vaikka tosiasiaassa palveluiden tuottajia on useita. (Mt.) Palvelutarpeen arviointi on yksilöllisen palveluohjauksen lähtökohta (vert. Vantaan kaupunki 2010b). Palveluohjauksellisen toimintatavan kehittämistyössä Vantaalla voitaisiin hyödyntää asiakaslähtöistä kolmitasoista yhden luukun neuvonta- ja palveluohjausmallia. (ks. Hänninen 2007).

Tämän kehittämisprojektin aikana saatujen kokemusten perusteella voidaan todeta, että osa omaishoitajista kokee omaishoidon palveluiden tiedottamisen puutteelliseksi. Omaishoitajat kokivat, että ohjausta sopivien palveluiden löytymiseksi ja käyttämiseksi ei ole tarjolla. Seniorineuvolan terveystarkastuksen yhteydessä huomattiin, että omaishoitajien tiedon vastaanottamiskyky saattaa olla heikentynyt. Joidenkin kohdalla pienetkin neuvot koettiin vaatimuksena. Toisaalta on huomattu, että olemassa oleva tieto ei tavoita omaishoitajia (Leinonen 2009). Esimerkiksi seniorineuvolan terveystarkastuksen yhteydessä annettiin palveluohjausta erilaisista tukimuodoista ja tarvittaessa ohjattiin omaishoitaja saamaan apua muilta sosiaali- ja terveyspalveluiden tahoilta. Palveluohjausta omaishoitajille antavat myös omaishoidon tukiyksikön henkilökunta kotikäyntien yhteydessä ja tarvittaessa lisäksi puhelimitse.

Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelmassa 2010-2015 (VIKSU) on ikääntyneiden neuvonta ja ohjaus nähty yhtenä palvelumuotona, jolla vahvistetaan itsenäistä elämää (Vantaan kaupunki 2010a; vert. STM 2009). Ohjelman toimintaa ohjaavana periaatteena on muun muassa valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntalaisten omaa elämää koskevia valintoja ja päätöksentekoa tuetaan riittävällä tiedolla erilaisista palveluiden vaihtoehtoista. (Vantaan kaupunki 2010a.) Tässä kehittämisprojektissa laadittiin Vantaan kaupungin esitesarjaan esite omaishoidosta. Hankkeen aikana Yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta –osaprojektissa alkoi myös Seniorifon toiminta, jonka käynnistämisessä hyödynnettiin henkilökunnan perehdyttämisessä ja opaskirjan laatimisessa myös Omaishoito kehittyi –kehittäjäryhmän esitteen laatijain kehittäjien asiantuntemusta. Laadittu opaskirja on tarkoitettu yhteispalvelupisteiden palvelusihitteiden sisäiseen käyttöön tarjoamaan heille perustiedot vanhusten palveluista. Oppaaseen on kerätty niin julkisen, yksityisen kuin kolmannenkin sektorin tarjoamia palveluita, joita ikäihmiset voivat käyttää. Tämän kehittämisprojektin aikana saatujen kokemusten perusteella harkittavaksi jää vastaavanlaisen oppaan kokoaminen omaishoitoperheiden palveluohjauksen tarpeisiin. Muun muassa muistisairaiden omaishoitajat ovat tuoneet esiin näkökulman, että olemassa olevista oppaista on vaikeata löytää heidän tarvitsemaa tietoa, tai heille ei ole voimavaroja tai kykyä tätä tietoa etsiä. Omaishoitoperheillä on myös erilaisia tarpeita riippuen siitä minkä vuoksi omaishoitotilanne on syntynyt. Tiedon löytymisen helpottamiseksi myös Vantaan kaupungin kotisivujen omaishoitoa ja omaishoitoperheiden tukimuotoja kuvaavien osuuksien muokkaaminen ja päivittäminen on ajankohtaista. Omaishoito –esite tullaan laittamaan sähköiseen muotoon kevään 2011 aikana.

Omaishoitoperheiden tukiverkoston kuuluu runsaasti erilaisia toimijoita. Kehittämisprojektin yhteydessä kerättiin omaishoitajilta tietoa heidän tukiverkoston kuuluvista tahoista. Kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarjoajien lisäksi tukiverkoston kuuluvat perhe, sukulaiset, ystävät, erilaiset järjestöt ja yksityisten palveluiden tarjoajat. STM:n selvityksessä (2009) ehdotetaan ikääntyvien neuvontapalveluiden järjestämiseksi, että kunta koordinoi kunnan eri toimijoiden, kolmannen sektorin, seura-

kuntien ja yksityissektorin palvelut toimiviksi palvelukokonaisuuksiksi, helposti saataviksi lähipalveluiksi. Näitä palveluita voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluina, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavana ja asiakkaiden luokse liikkuvina palveluina sekä teknologian avulla. (Mt.) Tukiverkoston ylläpitämiseksi sekä sujuvan yhteistyön takaamiseksi ja helpottamiseksi antaa viestintäteknologia useita valmiita ratkaisuja tai niitä voitaisiin rakentaa osana palveluohjauksen kehittämistä. Teknologiaa hyödyntävät palveluohjauksen muodot voisivat sopia omaishoitoperheiden tukemiseen, koska omaishoitajien kokemusten perusteella omaishoito on sitovaa, kotoa on vaikeata lähteä eikä asioiden hoitamiselle löydy aikaa (mm. Leinonen 2009). Palveluohjauksen toteuttamiskeinoja innovatiivisesti pohdittaessa löytyy useita esimerkkejä viestintäteknologiaa hyödyntävistä kehittämisprojekteista (ks. esim. Laurea-ammattikorkeakoulu, Tutkimus & kehittämis –hankkeet: HyvinvointiTV, Virtu ja E2C).

Palveluohjauksessa tarvitaan laaja-alaista ja moniammatillista osaamista. Omaishoitoperheiden tukemisen kehittämistä varten Vantaalle perustettavan koordinaatioryhmän toiminnan haasteena tulee olemaan, kuinka eri organisaatioiden ja toimintayksiköiden edustajien työpanos palveluohjausketjuun voidaan yhdistää saumattomaksi kokonaisuudeksi sekä miten tieto siirtyy verkoston eri jäseniltä toisille ja verkoston ulkopuolelle. Palveluohjausta ja palveluohjauksen mallia kehitettäessä pohdittavaksi nousee muun muassa kysymykset: kuka toimii (tai voi toimia) palveluohjaajana, kuuluuko palveluohjaus kaikkien työntekijöiden työnkuvaan, onko työntekijöillä riittävästi tietoa ja osaamista sekä tarvitaanko erityiskoulutuksen saaneita ammatillaisia asiakkaiden edun valvojiksi, palveluohjauksen koordinoijiksi ja verkostojohtajiksi? Vantaan palveluiden näkökulmasta voidaan pohtia: mikä on omaishoidon tukipäätösten tekijöiden sekä kotihoidon, päivätoiminnan, seniorineuvolan, terveysasemien ja/tai seniori-infon työntekijöiden rooli omaishoitoperheiden palveluohjauksessa? Asiakasnäkökulmasta asiaa pohdittaessa nousee esiin muun muassa näkökulmat: kuka palveluohjausta tarvitsee, koska palveluohjausta tarvitaan, miten asiakkaat tavoitetaan sekä minkälaisia yksilöllisiä erityistarpeita omaishoitoperheillä on?

Palveluohjausprosessiin ja palvelutarpeen arviointiin kuuluu myös dokumentointi yhteisesti sovittuja käytäntöjä noudattaen (vert. Vantaan kaupunki 2010b). Pohdittavaksi nousee muun muassa: olemassa olevien hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeiden käyttökelpoisuus, uudenlaisten kirjaamiskäytäntöjen ja/tai -lomakkeiden tarve sekä tiedonkulku ja tietosuojakäytänteet moniammatillisen verkoston toiminnan sujuvuuden takaamiseksi. Dokumentoinnin lisäksi tarvitaan säännöllisiä tapaamisia, joihin omaishoitoperhe ja heidän läheisensä voivat osallistua. Omaishoitoperheiden arjen haastavien tilanteiden vuoksi tällainen verkoston yhteistyötapaaminen voisi tapahtua vaihtoehtoisesti kotikäyntinä.

Lähteet:

Colliander, T., Nykänen, K. & Ruotsalainen, M. 2011. Omaishoito kehittyy. Teoksessa H. Niiniö, & A. Toikko (toim.). Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankeen raportti vuodet 2008-2011. Laurea ammattikorkeakoulu. Aalto yliopisto. Vantaan kaupunki. Espoon kaupunki. Euroopan sosiaalirahasto Etelä-Suomen Ely-keskus. Vantaa: Tikkurilan Paino, 138-159.

Evl 2005. Kirkon vanhustyön strategia 2015. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 12.2.2011.

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?Open&cid=Content2CFA0A>.

Hedman, S. 2011. Seurakunnan vapaaehtoisten motiivit sekä vapaaehtoistoiminnan mielekkyys ja tukeminen: Tapaustutkimus omaishoitoperheitä tukevista vapaaehtoisista. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa. Viitattu 1.3.2011 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25834/Hedman_Sini.pdf?sequence=1

Hirvonen, A. & Knuutinen, T. 2010. Miesomaishoitajien tukeminen ryhmätoiminnan keinoin. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa. Viitattu 13.2.2011 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24588/Oppari%207%2012_korj.pdf?sequence=1

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Valopaino.

Järvensivu, J., Nykänen, K. & Rajala, R., (2010), Verkostojohtamisen opas - Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 6.2.2011. http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=33

Leinonen, K. 2009. Kukkasia vai kantoja polulla? – Terveiden edistäminen ikääntyneiden omaishoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö yamk. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa. Viitattu 23.2.2011 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4275/Leinonen_Kirsi.pdf?sequence=1

Nikula, T. 2008. Ankkurina arjessa. Tutkielma ikääntyvien vapaaehtoisten ja omaishoitoperheiden kokemuksista. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto, sosiologia. Eläkeliitto ry, Julkaisuja nro 5. Helsinki: Multiprint.

STM 2005. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Viitattu 16.1.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Profami oy. Helsinki: Picaset.

Valppu-Vanhainen, A. 2002. Paremmin palveluohjauksella. Yksilökohtaisella palveluohjauksella juostavuutta hyvinvointipalveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Vantaan kaupunki 2010a. Vantaa vanhenee viisaasti. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015. Osa 1: Viksu – ikääntymispoliittinen ohjelma ja toimeenpanosuunnitelma. Kaupunginhallitus 10.5.2010. Vantaa Sosiaali- ja terveystoimi. N-Paino oy.

Vantaan kaupunki 2010b. Vantaa vanhenee viisaasti. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 – 2015. Osa 2: Palvelurakenteen kehittämisohjelma – Vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisohjelma. Kaupunginhallitus 10.5.2010. Vantaa Sosiaali- ja terveystoimi. N-Paino oy.

Tiina Colliander

THM, SHO, SH, ESH / MSc, PGDN, RN

Lehtori / Senior Lecturer

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

tiina.colliander@laurea.fi

Seniори-info osana Vantaan yhteis-palvelutoimintaa

Heikkinen Ari & Raita Harri

Tiivistelmä

Vantaalla Seniори-infoa on kehitetty osana yhteispalvelua Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeessa. Toiminta on kokeilun myötä vakiintumassa kolmen yhteis-palvelutoimipisteen toteuttamaksi. Kehittämistyötä tarvitaan myös jatkossa. Seniори-infon tunnettavuuden parantaminen ja toiminnan sisällön kehittäminen vaatii yhteisiä ponnisteluja. Toiminta vaatii myös poliittisen päätöksenteon tuen. Palvelun kannalta on mielenkiintoista sähköisen asiointin lisääntyminen ja sen vaikutukset, jotka näkyvät jo lähitulevaisuudessa. Tämä tuo uusia haasteita asiakaspalvelulle. Myös suoralle henkilökohtaiselle palvelulle on tarvetta jatkossa.

Senior Info as part of Citizen Services in Vantaa

Abstract

Senior info is one part of shared responsibility in Vantaa. In Vantaa, Senior info has been developed, as part of Citizen Services, in a project called “Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen”, translated into English as “Driving Change in Welfare Services for the Aged” project. After the pilot phase, the activities are now getting established in three different units of the City of Vantaa. However, development work is required in the future as well. To promote the awareness of Senior info and further develop its content, cooperation between different actors is needed. The operation also requires support of the political decision-making.

From the point of view of the service an increase in the electronic transactions is interesting and its effects which are seen already in the near future. This brings new challenges to the customer service. There is also need to the direct personal service.

Seniори-infon määrittely

Vantaan Myyrmäessä toimintansa pilottina aloittanut Seniори-info on useimmille kaupungin asukkaille vielä tuntematon asia. Toiminta ei ole koskenut koko kaupunkia. Myöskään kaupungin oma henkilöstö ei sitä kyllin tuntene, varsinkin jos se ei liity suoranaisesti omaan työkenttään. Tavoiteltu Seniори-infon toiminta on siis vielä alkuopissaan niin tunnistettavuudessaan kuin tunnustettavuudessaankin. Valtakunnallisesti ikäihmisille tarjottavien palveluiden tiedottaminen ja ohjaus on hyvin kirjavaa.

Vantaan naapurikaupungissa Helsingissä sosiaalineuvonta S-info vastaa laajasti sosiaalipalveluja koskeviin kysymyksiin ja ohjaa palvelujen hakemisessa. Sieltä voi kysyä niin kunnallisista kuin järjestöjenkin palveluista. S-infon palvelu on tarkoitettu kaikenikäisille helsinkiläisille. Sen kerrotaan kuitenkin erikoistuneen ikäihmisten palveluihin. Neuvonta on asiakaslähtöistä ja kaksikielistä. Sillä tavoitellaan sosiaaliviraston entistä parempaa ja monipuolisempaa asiakaspalvelua ja tavoitettavuuden lisäämistä. Neuvonnan tehostamisella kerrotaan pyrittävän myös vähentämään mahdollisesti vastuualueille tulevia puheluja sekä helpottamaan puhelinvaihteen asiakasvirtaa. (Sosiaali-neuvonta S-info)

Vantaan Seniори-infolla on omat ainutlaatuiset piirteensä, jota tässä tarkastellaan. Mikä siis on tämän artikkelin tarkoittama Seniори-info? Toiminta on käynnistynyt osana ESR-hanketta, jonka rahoitukseen ovat osallistuneet Euroopan sosiaalirahaston lisäksi myös Espoon ja Vantaan kaupungit sekä ELY -keskus. Seniори-infojen avaaminen on sisällytetty yhteen Vantaan ikääntymispoliittisen ohjelman 2010-2015 (Vantaa vanhennee viisaasti 2010: 23) palvelulupauksista. Seniори-info on määritelty palvelumuodoksi, joka edistää ja helpottaa senioreiden pääsyä heille tarkoitettujen palveluiden piiriin. Sen keskeinen tehtävä on vastata ikäihmisten tiedontarpeisiin sekä tarvittaessa ohjata heidät eteenpäin tarpeeseen vastaaviin palveluihin.

Seniори-infon toiminta linkittyy vahvasti Vantaan yhteispalvelupisteiden palvelutarjontaan. Yhteispalvelupisteiden toimintaa ja tavoitteita ohjaa paitsi Vantaan kaupungin strategia myös lainsäädäntö (yhteispalvelulaki). Lainsäädännön ohjausvaikutus on otettu huomioon hankkeen kehittämistyössä.

Seniори-infon suunnittelu ja toteutus Vantaalla

Seniори-infon kehittämisen suunnittelu käynnistyi konkreettisesti syksyllä 2008 ja keskeinen toimija on Vantaan yhteispalvelu, jonka vastuulle seniори-infon toteuttaminen viime kädessä asettui. Tavoitteena oli luoda yhteispalvelupisteille selkeä mukana olevien toimijoiden kanssa tehtyihin sopimuksiin pohjautuva toimintamalli, joka parantaa

kansalaisten mahdollisuuksia saada tietoa ja tarvitsemiaan palveluja joustavasti. Seniori-infon kehittämistavoitteeksi otettiin vantaalaisen info-palvelun kehittäminen, jonka tavoite on vastata kohdistetusti vantaalaisten senioreiden, ikäihmisten, tiedontarpeisiin. (Raita ym. 2011:53.)

Kehittämisprosessin aikana päätettiin, että seniori-infon kehittäminen aloitetaan olemassa olevan informaation sisällyttämisellä seniori-infoon. Aluksi keskitytään tuomaan infoon ensin kaupungin omat palvelut ja myöhemmin muut, kuten järjestöjen ja yksityisten tahojen, palvelut. Sisällön kehittämisessä keskeiseksi lähtökohdaksi todettiin asiakaslähtöisyys. Infon jakelukanaviksi suunniteltiin yhteispalvelupisteet, mahdollisesti myös jalkautuen asiakkaidenkin pariin. Huomioitiin, että seniori-infon toiminta edellyttää suunnitelmia siitä, miten yhteispalvelun henkilöstö saa tarvitsemansa koulutuksen ja tiedon eri palvelujen tuottajilta. (Raita ym. 2011: 54-58.)

Suunnittelutyötä tehtiin koollekutsutuissa työpajoissa. Niissä pohdittiin myös internetin hyödyntämistä. Jo alkuvaiheessa todettiin, että kaupungin omien verkkosivujen uudistamistyö on meneillään ja tämä aikataulu sitoo myös seniori-infon nettisivujen rakentamista. Tavoitteeksi asetettiin, että sivusto saadaan visuaalisesti ja selkokielisyydessä tasolle, joka mahdollistaa erilaisten tiedon etsijöiden tiedonsaannin. Vanhusväestön ohella omaiset ja eri toimialojen ammattilaisetkin pyritään huomioimaan. (Raita ym. 2011: 54-58.)

Asiassa lähdettiin liikkeelle pilottina. Päätettiin, että Seniori-infoa kehitetään aluksi Vantaan Myyrmäen Yhteispalvelussa. Pilotin kesto sovittiin kahdeksi vuodeksi ja arviointi toiminnasta tehtäisiin tämän jälkeen. Konkreettinen pilotin kehitystyö on tehty vanhus- ja vammaispalvelujen seniorineuvolan terveydenhoitajan ja alue- ja tapahtumapalveluihin kuuluvan yhteispalvelun palvelusihteerin yhteistyönä. Seniori-info konkretisoitui syksyllä 2009 ja keväällä 2010 tämän työskentelyn myötä. (emt.)

Toiminnan myötä selkeytyi näkemys, että seniori-info tulee olemaan yksi keskeinen palveluresurssi tämäntyyppisissä alueellisissa verkostoissa. Tammikuussa 2010 ydinryhmä, ns. iskuryhmä, käsitteli neuvontatyössä käytettävän ohjekansion ensimmäistä alustavaa versiota, jonka aikaansaamisesta vastasi yhteispalvelun työntekijästä ja seniorineuvolan työntekijästä koostunut työpari. Tässä yhteydessä koottiin tietoa asiakkaiden usein esittämistä kysymyksistä. Ydinryhmä suunnitteli yhteispalvelun henkilöstön koulutustarpeita ja mietti tarvetta kutsua laajempi verkostotyöpaja koolle komentoimaan infon edistymistä. (emt.)

Laajempi työpaja pidettiin 27.1.2010. Työpajassa käytiin läpi seniori-infon kehityskaarta ja työryhmän tähän mennessä tekemää työtä. Seniori-infon kannalta keskeiseksi lähtökohdaksi ja palvelua ohjaavaksi perustaksi muodostui em. neuvontaohjekansio. Neuvontaohjekansiosta käytiin palautekeskustelua, joka vei kansion kehittämistä ja näin ollen myös seniori-infoa konkreettisesti eteenpäin. Työpajassa listattiin myös koulutus- tarpeita, joiden alueiksi tunnistettiin omaishoito, päivätoiminta, kotihoito, asumispalvelut, apuvälineet ja seniorineuvola. (emt.)

Maaliskuussa 2010 pidettiin kokous seniori-infon markkinoinnista. Käytiin keskustelu markkinoinnissa käytettävästä seniori-infon määritelmästä. Määrittelyssä päädyttiin muotoiluun ”Seniori-info on neuvontapalvelu vantaalaisille ikäihmisille ja heidän omaisilleen”. Lisäksi todettiin, että markkinointi pitää suunnata asiakkaiden lisäksi kaupungin työntekijöille ja että markkinointia voidaan toteuttaa esimerkiksi kaupunkijuhlien yhteydessä. (Raita ym. 2011: 57.) Seniori-infon pilotin avajaisviikko Myyrmäen yhteis palvelupisteessä oli 3.-6.5.2010. Yhteis palvelupisteen henkilökunnalle järjestettiin tarvittava koulutus tätä ennen. Avajaisviikolla pidettiin esillä ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä teemoja. Teemoista oli mahdollista keskustella asiantuntijoiden kanssa. Seniori-info sai mediahuomiota. Paikallislehdistä ja maan suurimmasta sanomalehdestä Helsingin Sanomista oli luettavissa uutinen seniori-infon synnystä. Myös Vantaan kaupungin henkilöstölehti julkaisi asiasta artikkelin.

Pilotti oli toiminnassa syksyn 2010 loppuun ja seurantatietoa kerättiin koko ajan. Marraskuun loppuun mennessä kirjattuja asiakastapahtumia oli 67 kpl. Asiakastapahtumien määrä alkukesästä tähän ajankohtaan ei ollut kovin suuri. Selittävinä tekijöinä voitaneen pitää palvelun osin paikallista luonnetta ja kokonaisuudessaan toiminnan uutuutta. Mahdollista on, että osa palvelutilanteista jäi toteutumatta ja täten myös kirjautumatta yhteis palvelupisteen muun asiointin ruuhkautuessa. (Raita ym. 2011: 57.) Kirjattujen asiakastapahtumien mukaan noin 82 % asiakkaista oli naisia. Noin 62 % asiakkaista oli ikäihminen itse ja 37 % omainen. Tiskipalvelua oli noin 70 % ja puhelinpalvelua 30 %. Asiakastapahtumista ajallisesti 38 % sijoittui maanantaihin ja loput pitkin viikkoa painottuen aamu- ja keskipäivään. (emt.)

Yleisimmät asiakkaiden esittämät kysymykset liittyivät kuljetuspalveluihin ja kotona asumisen tukemiseen (kotona selviytyminen ja siivous). Myös apuvälineistä ja palvelutaloasumisesta oli tiedusteluja. Väestön ikääntymisestä johtuen erilaiset asumiseen liittyvät kysymykset korostunevat tulevana vuosina. Sosiaali- ja terveystieteiden ulkopuoliset kysymykset koskivat vertaistukitoimintaa, eläkeläiskerhoja, harrastus- ja virkistystoimintaa, liikunta- ja kulttuuripalveluja sekä yleisinfoa ikäihmisten palveluista Vantaalla. Omaisten kysymykset keskittyivät omaishoitoon, palvelutaloasumiseen ja edun-

valvontaan. Tiedontarve johtui oman omaisen heikentyneestä terveydestä ja lisääntyneestä tuen tarpeesta. Avuntarve saattoi syntyä hyvin äkillisesti tai sitten hiljalleen pitkän ajan kuluessa.

Kirjattujen asiakastapahtumien perusteella on todettavissa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve on suuri. 95 % Seniori-infosta eteenpäin ohjatuista asiakkaista ohjattiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Joitakin heistä ohjattiin palvelutarpeen arviointiin. Osassa asiakaskontakteja palvelutarpeen kiireellisyys on ollut vaikea arvioida. (Raita ym. 2011, 58.)

Kokeilutoiminnalla oli merkittäviä vaikutuksia toiminnan jatkuvuudelle. Vantaalla päätettiin, että sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva koulutus annetaan kaikille yhteis palvelupisteiden palvelusihteereille. Tällöin päätettiin Seniori-infon laajentamisesta Tikkurilan ja Korson yhteis palvelupisteisiin. Päätös tehtiin myös neuvontapalveluoppaan kehittämisestä ja ylläpitämisen jatkamisesta vanhus- ja vammaistyön koordinaattorin ja yhteis palvelun yhteistyönä. (Raita ym. 2011:58.)

Edellä mainittujen päätösten lisäksi päätettiin mm. tehostaa Seniori-infosta tiedottamista ja palveluoppaan käyttöä kaupungin sisällä. Lisäksi Seniori-infon laajentamisen kehittämistyötä tehdään sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolisia palveluita koskevaksi. Toiminnan kannalta olisi merkittävää valmistelutyön käynnistäminen Seniori-infon saamiseksi osaksi kaupungin uutta internet-sivustoa. Myös toiminnan laatuun kiinnitetään huomiota. Laadun kehittämiseksi asiakastapahtumien kirjaamista jatkettiin ja asiakastyytyvääisyyttä seurataan. Lisäksi palvelusihteereiden näkemyksiä toiminnasta kartoitetaan.

Seniori-info sijaitsee Vantaan yhteis palvelussa

Seniori-info on sijoitettu osaksi Vantaan yhteis palvelupisteiden palveluvalikkoa. Seniori-info on siis osa laajaa palvelutarjontaa monille eri ikäryhmille. Valtakunnallisesti yhteis palvelun idea on tarjota julkishallinnon ja muita palveluja keskitetysti yhdestä paikasta (ks. esim. Yhteis palvelun tehostamishankkeen loppuraportti 2008: 22). Kunnan ja valtion palvelutuottajien yhteistyöllä voidaan tuottaa monipuolisia palveluja keskitetysti. Yhteis palvelutoiminta koostuu asiakirjojen vastaanottamisesta ja luovuttamisesta, asioiden vireillepanoon ja käsittelyyn liittyvästä neuvonnasta ja tuen antamisesta sähköisissä palveluissa.

Yhteis palvelun kehittämisen visiona on, että yleisimmät alue- ja paikallishallinnon palvelut pystytään tarjoamaan asiakkaille yhteis palvelusta. Yhteis palvelu on väylä julkisen

sektorin palveluihin. Yhteisen asiakaspalvelun avulla tietotekniikkaa hyödyntäen saadaan kattava palveluverkko, jolla lisätään palveluverkon tuottavuutta ja säästetään tilakustannuksissa. Yhteispalvelun merkittävimmät toimijat tällä hetkellä ovat valtion paikallishallinnon viranomaiset, kuten poliisilaitokset, maistraatit, TE-keskukset, aluehallinnosta verovirastot sekä kunnat ja Kansaneläkelaitos. Yhteistyömahdollisuuksia on erilaisten järjestöjen, yritysten ja muiden yksityisten yhteisöjen kanssa.

Palvelujen sähköinen verkkoasiointi siirtää ajan kuluessa asiointia pois perinteisestä toimistosta. Tämä saattaa vähentää nykyisenkaltaisen yhteispalvelun tarvetta, mutta ei todennäköisesti poista sitä ainakaan lähivuosina. Prosessien sähköistäminen on kallista ja sähköiset palvelut edellyttävät yleensä suuria asiakasmääriä. Julkisen sektorin palvelut ovat myös sisällöltään usein monimutkaisempia kuin yksityiset palvelut ja se osaltaan hidastaa asiointin siirtymistä verkkoon. Sähköinen asiointi vaikuttaa joka tapauksessa yhteispalvelun käytäntöihin. Yhdenmukaiset ja yhteensopivat sähköiset työkalut helpottavat yhteispalvelun järjestämistä. Mikäli tulevaisuudessa päästään joustavasti keskenään kommunikoiviin tietojärjestelmiin ja yhdenmukaisiin käytäntöihin, voidaan yhteispalvelussa ketjuttaa eri palveluita toisiaan tukeviksi kokonaisuuksiksi. (Yhteispalvelun tehostamishankkeen loppuraportti 2008: 19-20.)

Kansainvälistymisen myötä maahanmuuttajien määrä kasvaa Suomessa. Ainakin alkuvaiheissa heidän asiointinsa on usein muita asiakkaita haasteellisempaa. Yhteispalvelulla on yhden luukun periaatteen toteuttamiskeinona näiden haasteiden ohella myös mahdollisuuksia maahanmuuttajien ja muiden erityisryhmien palvelemisessa (Yhteispalvelun tehostamishankkeen loppuraportti 2008: 20). Vantaan yhteispalvelussa on kehitetty NEO-seutu -hankkeessa maahanmuuttaja-asiakkaiden henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta. Pääkaupunkiseudun kuntien yhteistä hanketta tukee Euroopan Sosiaalirahasto ja se kestää vuoden 2011 loppuun.

Yhteispalvelun tehostamishankkeen loppuraportissa (2008: 53) mainitaan yhteispalvelua koskevia tulevaisuuden tavoitteita. Yhteispalveluun tulisi liittää viranomaisten omien asiantuntijoiden käyntejä yhteispalvelupisteessä ajanvarauksella, jos palvelu aidosti edellyttää henkilökohtaista asiointia, eikä siitä ole mahdollista luopua. Lisäksi sähköisiä palveluja tulee kehittää ja saattaa ne myös yhteispalvelussa käytettäviksi. Tähän voidaan liittää myös etäkäyttönä saatavat asiantuntijapalvelut.

Tärkeää on tiedostaa, että yhteispalvelupisteiden yhteydessä toimivassa Seniori-infossa annetaan yleisneuvontaa. Lain mukaan yhteispalvelulla tarkoitetaan avustavien asiakaspalvelutehtävien hoitamista viranomaisten välisen yhteispalvelusopimuksen nojalla ja toiminnassa ei voi hoitaa tehtäviä, joihin sisältyy päätöksentekovallan käyttöä tai

jotka lain mukaan edellyttävät palvelun käyttäjän henkilökohtaista käyntiä toimivaltaisessa viranomaisessa. Samoin laissa määritellään, että palvelujen toimeksiantajan tehtävänä on antaa toimeksisaajan eli yhteispalvelun henkilöstölle tehtävän edellyttämä ohjeistus ja koulutus. (Laki julkisen hallinnon yhteispalvelusta 2.3.2007/223)

Tässä kohden on tärkeä huomioida, miten asiantuntijuus jakautuu palvelutapahtumassa. Seniori-infoa kehitettäessä suunniteltiin palvelusihteerin tarvitsevan esitetasoa laajempaa asiantuntemusta ikäihmisten palveluista voidakseen antaa asiakkaalle laadukasta neuvontaa. Usein terveyteen liittyvissä asioissa myös asiakkaalla itsellään on paljon asiantuntemusta. Neuvonnassa asiakkaan palvelutarve pitää osata tunnistaa kyllin hyvin, jotta hän saa tarvitsemaansa palvelua. Tarvittaessa asiakas osataan ohjata oikeaan paikkaan kaupungin palveluverkossa.

Seniori-infon tulevaisuus

Seniori-infon tarjoamat palvelut tulevaisuudessa riippuvat hyvin pitkälti poliittisesta päätöksenteosta. Vantaalla yhteispalvelupisteiden määrää on vähennetty. Tämä perustuu Vantaan valtuustoryhmien tekemään "Vantaa-sopimukseen 2010-2013", jossa päätettiin tarkistaa palveluverkkoa ja tuoda suljettujen pisteiden tilalle alueilla päivystävä "Vantaa-neuvonta". Tulevaisuuden kannalta on hyvä asia, että toiminnan sijoittuminen kirjastoihin luo väyliä tätäkin kautta toiminnan luonnolliseen laajentumiseen sosiaali- ja terveyspalveluista muihin palveluihin ja asukkaiden osallistumismahdollisuuksiin. Jatkossa huomioita tulee kiinnittää asiakasnäkökulmaan ja asiakkaiden asiointitarpeeseen, joiden viime kädessä tulisi ohjata palveluvalikoiman kehittämistä ja siihen liittyviä ratkaisuja.

Palvelun tarjoamisen ja opastamisen kannalta haaste on tunnistaa asiakkaan palvelutarpeen suuruus ja laatu. Keskeistä toiminnan laadun kannalta on palvelun oikea-aikainen kohdentaminen sen hetkiseen palvelutarpeeseen ja palvelutarpeen ennenaikaisen kasvun ennaltaehkäisy. Seniori-info tarvitsee riittävät resurssit ja yksilöllistä palvelua mahdollistavat toimintaedellytykset, jotta erilaiset tiedonetsijät tulevat palveluiksi. Asiakkaiden erityistarpeet on huomioitava ja mahdollistettava kiireettömät asiointimahdollisuudet. Tämä tarkoittaa riittäviä henkilöstöresursseja ja sellaisia toimintatiloja, joissa asiakkaiden yksityinen asiointi mahdollistuu.

Sähköinen asiointi tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Selvää kuitenkin on, että jatkossakin Seniori-infon asiakkaat tarvitsevat myös henkilökohtaista neuvontaa ja opastusta. Tukea tarvitaan vielä pitkään sähköisessä asiointissa. Itsenäiseen asiointiin kaupunkilaiset tarvitsevat nykyistä selkeämmät ja asiakaslähtoisemmät internet-

palvelut. Tulevaisuuden haaste on, että asiakas saa vireille asiansa jo asioidessaan yhteispalvelupisteessä. Se edellyttää esimerkiksi asiantuntijoiden päivystämistä toimipisteissä ja/tai -nykyistä tarkoituksen mukaisempia sähköisiä järjestelmiä.

Palvelun kannalta on keskeistä inhimillisten voimavarojen ja teknologian samanaikainen kehittäminen – ne eivät ole toisiaan poissulkevia tekijöitä. Näin tehden tehokkuustavoitteetkin toteutunevat parhaiten. Esimerkiksi asiantuntijoiden konsultointia toimipisteiden välillä ja niistä ulospäin virtuaalitekniikalla voitaisiin kokeilla.

Julkisten palveluiden yksityistäminen asettaa myös omat haasteensa. Millaisen roolin Seniori-info ottaa tiedottaessaan yksityisistä palveluista ja mikä sen suhde on ylipäänsä yksityisiin tahoihin. Sama koskee myös järjestöjä. Nykyinen palvelulupaus perustuu ensisijaisesti kaupungin omiin lakisääteisiin palveluihin. Palvelujen ulkoistaminen ja palvelukokonaisuuksien mahdollinen sirpaloituminen tuovat omat haasteensa Seniori-infon toiminnalle.

Ennakoitavissa on, että asukkaiden palvelujen tarve ja vaatimustaso kasvavat. Heille on tarjottava valinnanmahdollisuuksia, joista on mahdollisuus valita kulloinkin sopivimmat palvelut. Palveluista on myös pystyttävä räätälöimään palvelukokonaisuuksia. Asiakkaat tarvitsevat valintojensa tueksi tietoa ja ohjausta palvelujen käytöstä. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010: 23.)

Realistista on olettaa, että Seniori-info ei voi toteuttaa täysin ”yhden luukun asioinnin -periaatetta” palvelutoiminnassaan. Palvelut ja palvelutarpeet ovat niin moninaiset. Mutta joustavaan ja toimivaan ihmisten palveluun päästään kehittämällä edelleen yhteistoimintaa kaupungin sisällä, hyödyntämällä asiakaskohderyhmästä itsestään löytyviä resursseja (järjestöt, vapaaehtoistoimijat, koulutetut senioriosaajat jne.).

Seniori-infolla voi nähdä olevan tärkeä tehtävä välittää tietoa ennaltaehkäisevistä palveluista asiakkaille ja toimia laadukkaana osana kaupungin palvelutarjontaa. Toukuun alussa 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa määritellään, että kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. (Terveydenhuoltolaki 20 § 30.12.2010/1326) Aika näyttää millainen rooli Seniori-infossa annettavalla yleisneuvonnalla tulee olemaan tämän palveluvelvoitteen toteuttamisessa. Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien palveluiden lisäksi myös vapaa-ajan palveluilla on tärkeä rooli ihmisen hyvinvoinnin edistämisessä. Myös monet erilaiset järjestöt ja vapaaehtoistoimijat järjestävät ikäihmisille heidän toimintakyvyn ylläpitämiseksi ennal-

taehkäisevää toimintaa, joka täydentää kaupungin omaa palvelutarjontaa. Ikäihmisten vapaa-ajan palveluiden tulisi verkostoitua yhteispalvelun kanssa ja tulevaisuudessa neuvonnan painopistettä voisi jopa siirtää enemmän näihin palveluihin. Palvelun verkottumista osaksi muita palveluita tulee siis edistää. Seniori-infon markkinointia sen tunnettavuuden lisäämiseksi kaupungin organisaatiossa itsessään ja ulospäin kaupunkilaisille tulee jatkaa. Seniori-info on jatkuvaa kehittämistä edellyttävä palvelukonsepti. Kehittämistyön jatkon kannalta toiminnan ympärille muodostunut verkostomainen työote on tässä voimavara. Näin varmistetaan myös keskeisen tavoitteen, yhteisen vastuun hyvästä vanhuudesta, toteutuminen Vantaalla.

Lähteet:

Laki julkisen hallinnon yhteispalvelusta 2.3.2007/223. (luettu 28.1.2011)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070223>

Raita H., Heikkinen A., Järvensivu T. Seniori-info. Teoksessa Niiniö H. ja Toikka A. (toim.) Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen –hankkeen loppuraportti. Vuodet 2008-2011, 52-62.

Sosiaalineuvonta S-info. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. (luettu 16.1.2011)

http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/P__t_ksenteko+ja+hallinto/Hallinto-ja+kehitt_miskeskus/viestinta_neuvontayksikko/viestinta_neuvontayksikko_sinfo

Terveydenhuoltolaki 20§ 30.12.2010/1326. (luettu 28.1.2011)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Vantaa vanhennee viisaasti. 2010. Vantaan ikäpoliittinen ohjelma 2010-2015. Kaupunginhallitus 10.5.2010 Vantaa: N-Paino Oy.

Yhteispalvelun tehostamishankkeen loppuraportti. Uusi yhteispalvelu. Parempaa palvelua, tehokkaampaa hallintoa Hallinnon kehittäminen 9/2008. Valtiovarainministeriö. (luettu 16.1.2011)

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittamine/20080225Uusiyh/Uusi_yhteispalvelu_NETTI.pdf

Ari Heikkinen

KL, YTM / LicEd, M.Soc.Sc

Lehtori / Senior lecturer

Laurea-ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

ari.heikkinen@laurea.fi

Harri Raita

Esimies / Foreman

Yhteisö- ja vapaaehtoistoiminta / Community and Volunteer Activities

Vantaan kaupunki / City of Vantaa

harri.raita@vantaa.fi

III Osaamisen kehittyminen

Arviointi Vantaan kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan hoitohenkilöstön hoitotyön kirjaamisesta ja kirjaamisen osaamisesta

Anne Vesterinen & Hannele Niiniö

Tiivistelmä

Kotihoito uudistuu -projektin yhdeksi kehittämiskohteeksi valittiin Vantaan kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan hoitohenkilöstön kirjaamisen osaaminen. Osaamista kehittämällä pyrittiin projektissa parantamaan kotihoidon, palvelutalojen ja päivätoiminnan dokumentointia päämääränä tuottavuuden ja laadun kehittäminen. Kirjaamisesta vastaavien hoitajien osaamisen kehittymiseksi toteutettiin koulutusohjelma, jonka myötä koulutukseen osallistuneet ohjasivat työpaikoillaan työtiimin muita hoitajia kirjaamisessa.

Tässä artikkelissa arvioitiin Vantaan kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan kirjaamisen koulutukseen osallistuneiden kirjaamisesta vastaavien hoitajien eli ns. Kivojen ja heidän kirjaamisen ohjaukseensa osallistuneiden työtiimien muiden hoitajien hoitotyön kirjaamista ja kirjaamisen osaamista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjaamisesta ja kirjaamisen osaamisesta henkilöstölle itselleen, esimiehille ja avopalveluiden johdolle kehittämistyön jatkoa varten.

Arviointi perustui kahteen aineistoon. Osaamisen arviointiaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi väittämän muodossa olevia kysymyksiä. Aineiston muodostivat sekä Kivojen että Kivojen ohjaukseen osallistuneiden hoitajien itsearviointit Graafisen Finstar-ohjelman käyttötaidosta, kirjatun tiedon hyödyntämisen osaamisesta ja asiakaskeskeisestä kirjaamistavasta. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Kirjaamisen arviointiaineistona olivat kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden hoitotyön suunnitelmat, jotka analysoitiin arviointikriteerein.

Osalla Kivoista Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaito oli erinomainen ja osalla hyvä. Asiakkaan jatkohoitosuunnitelman ja hoidon loppuarvioinnin kirjaamisessa Kivat tarvitsivat lisäohjausta. Tiimien hoitajien Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaito oli jokseenkin hyvä. Myös hoitajat tarvitsivat lisäohjausta asiakkaan jatkohoitosuunnitelman ja hoidon loppuarvioinnin kirjaamisessa.

Kivojen kirjatun tiedon hyödyntämisen osaaminen osoittautui jokseenkin hyväksi. Ohjausta Kivat tarvitsivat erityisesti palvelusuunnitelmatilaston ja työn suunnitteluosion hyödyntämiseksi. Tiimien hoitajien osaaminen vastasi tasoa jossain määrin hyvä. Hoitajien lisäohjauksen tarve liittyi erityisesti palvelusuunnitelmatilaston ja Rai -mittausten tulosten hyödyntämiseen. Asiakaskeskeistä kirjaamistapaa Kivat käyttivät usein ja tiimin hoitajat melko usein. Kirjaamisessa käytettiin ensisijaisesti kuvailevaa tyyliä.

Asiakkaiden hoitotyön suunnitelmista ilmenevä kirjaaminen oli vuoden 2010 aikana hieman edistynyt. Toimintayksiköittäin tarkasteltuna kirjaamisessa oli selkeitä eroja. Graafisen Finstar -ohjelman luokituksia oli käytetty osassa syksyn 2010 suunnitelmia ja myös väliarviointeja oli toteutettu. Kirjaamisista puuttui hoitotyön tavoitteiden, asiakkaan voimavarojen ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnit. Asiakaskeskeisyyden periaate ei ohjannut kirjaamista. Arviointi osoitti, että sekä Kivojen että tiimien hoitajien kirjaamisen osaaminen kehittyi projektin aikana, erityisesti Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaidot. Sekä Kivat että ohjaukseen osallistuneet työtiimien hoitajat arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin mitä asiakkaiden hoitotyön suunnitelmien arvioinnin perusteella ilmeni.

Kirjaamisen ja kirjaamisen osaamisen kehittämistyötä ehdotetaan jatkettavaksi edelleen, koska kirjaamisen koulutukseen osallistuneet Kivat ovat vuoden 2010 aikana saavuttaneet kirjaamisen kokonaishallintaan sisältyviä osioita. Osaamisen ja ammatin kehittämiseksi saavutettu positiivinen suhtautuminen edistää tulevan kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista.

Evaluation of care plan documents and competencies of care plan registration among nurses and care workers in home care, supported housing and rehabilitative day care services

Abstract

One of the developmental focus in Home Care Renewal Project was chosen know-how of care plan registration among nurses and care workers in home care, supported housing units and rehabilitative day care services. The goal was to develop productivity

in open care services of elderly care in Vantaa city. In every team was chosen responsible worker and for these workers, so called Kiva, was organised training programme to improve know-how of care plan registration. The idea was that every Kiva would guide other workers in the team in these matters. In this article was evaluated the know-how of the responsible workers (Kiva) and their team members about making care plans and documenting them. The goal was to produce knowledge for nursing staff themselves, managers and leaders of Open care services in elderly care for future developmental work after the project.

The evaluation material was gathered by questionnaire of statements. The two main areas of questionnaire were responsible workers and their team members own evaluation of their know-how about Graphic Finstar –ICT programme and using documented information in their work. The material was analyzed statistically. The other materials were nursing plans from home care services and supported housing units and they were analyzed by analytical criterion

Some of the responsible workers skills were excellent or good when using Graphic Finstar Program. They needed more guidance by doing follow-up plans and final evaluation of care. The team members skills to use Graphic Finstar were fairly good. They also needed guidance by doing follow-up plans and final evaluation of care.

Responsible workers know-how to utilise documented information was fairly good. By their self evaluation they needed guidance when utilising statistics and planning parts of the programme. Team members know-how was in level slightly good. Some of the workers needed guidance in using statistics and the results of Rai evaluation in planning and evaluating clients care plans. The responsible workers used client centred way in registration often and the team members fairly often and they used descriptive style in documentation.

The actual documentation in nursing plans was slightly improved during year 2010. When comparing different units there were clear differences between them. In some plans classifications of Graphic Finstar were used in autumn 2010 and also half-way evaluations were done. In care plan documentation was missing nursing goals and evaluations of client's resources and influences of nursing. The principle of client centeredness didn't guide documentation. Both responsible workers and their team members evaluated there know-how better than what evaluation of care plans showed.

The developmental work in improving documentation and know-how of documenting is suggested to continue because the nursing staff has gained parts of the whole during year 2010. The positive attitude to develop their own know-how and profession do improve the future work to achieve these goals.

Arvioinnin tausta

Artikkelissa arvioidaan Vantaan kaupungin kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan kirjaamisen koulutukseen osallistuneiden kirjaamisesta vastaavien hoitajien ja heidän kirjaamisen ohjaukseensa osallistuneiden työtiimin muiden hoitajien hoitotyön kirjaamista ja kirjaamisen osaamista. Tavoitteena on tuottaa tietoa kirjaamisen osaamisesta henkilöstölle itselleen, esimiehille ja avopalveluiden johdolle kehittämistyön jatkoa varten Kotihoito uudistuu -projektin päätyttyä. Tämän artikkelin arviointi on osa hoitotyön kirjaamisen ja kirjaamisen osaamisen arviointikokonaisuutta.

Kotihoito uudistuu -projektin tarkoituksena on parantaa kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan laatua ja tuottavuutta kohdistamalla kehittämistyö mm. henkilöstön osaamiseen. Projektin kehittämisryhmässä henkilöstön osaamisen kehittämisen kohteeksi on nimetty hoitotyön kirjaaminen. Kirjaamisen osaamista pidetään yhtenä hoitotyön keskeisenä osaamisena (Peltari 1997; Jauhiainen 2004). Kirjaaminen edellyttää hoitajalta kirjaamisen teoreettisen hallinnan lisäksi sekä hoitotyön tiedonhallinnan että muutoksen ja kehittämisen hallinnan osaamista (Jauhiainen 2004). Hoitotyön kirjaamisen tehtävänä on turvata asiakkaan hoidon jatkuvuus ja tavoitteellinen eteneminen. Systemaattisella kirjaamisella turvataan sekä asiakkaan että työntekijän oikeudet ja sähköinen kirjaaminen mahdollistaa myös reaaliaikaisen asiakastietojen käytön asiakkaan hoidon päätöksentekotilanteessa. (Kuusela ym. 2006.)

Vantaan kotihoidossa, palvelutalo- ja päivätoiminnassa on tunnistettu sähköiseen potilastietojärjestelmän käyttöön ja sähköiseen kirjaamiseen liittyviä henkilöstön osaamisen kehittämistarpeita. Projektin kehittämisryhmässä on sovittu, että osaamisvaatteen vastataan kirjaamisen osaamista syventävällä koulutuksella. Osaamisen kehittämisen tulokset näkyvät asiakkaan laadukkaana hoitona ja positiivisina vaikutuksina ympäristössä. Itseään ja ammattiaan kehittävä hakee rohkeasti parasta tietoa, vaikka hän joutuu samalla hyväksymään tietoa, joka ei tue aikaisemmin opittua (Heikkilä ym. 2008).

Kotihoidon, palvelutalojen ja päivätoiminnan esimiehet ovat valinneet henkilöstöstä kirjaamisesta vastaavat hoitajat eli Kivat, joiden kanssa kirjaamisen koulutus on yhteistoimintana toteutettu vuoden 2010 aikana. Koulutusohjelma on suunniteltu työryhmäs-

sä, jonka jäseninä ovat olleet Vantaan vanhustyön avopalveluiden eri toiminnoissa työskentelevät kirjaamisen asiantuntijat, Vantaalla käytössä olevan Graafisen Finstar -ohjelman pääkäyttäjät ja projektissa työskentelevät hankkeen toimijat. Osa työryhmän jäsenistä on toiminut myös ohjelman kouluttajina. Koulutuksessa olleet kirjaamisesta vastaavat hoitajat ovat työpaikoillaan jakaneet osaamistaan ohjaamalla työtiimin muita hoitajia kirjaamisen ja sen perusteiden oppimisessa. Koulutuksen keskeinen metodi on pohjautunut verkostomaiseen toimintaan, jossa sekä Kivojen että muiden hoitajien kirjaamisen osaamisen kehittyminen on perustunut yksilöllisen ja yhteisöllisen oppimisen integraatioon.

Koulutusohjelman oppimistavoitteeksi on asetettu, että kotihoidon, palvelutalojen ja päivätoiminnan henkilöstö osaa kirjata sähköiseen potilastietojärjestelmään asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot yhdenmukaisesti ja systemaattisesti päivittäin ja että henkilöstö osaa hyödyntää kirjattua tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan hoitoa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Kirjaamisen ja oppimisen ohjauksen teoreettiset perusteet, Vantaalla käytössä oleva Graafinen Finstar -ohjelma ja tietosuoja ja -turva ovat muodostaneet koulutusohjelman sisällön. Koulutuksen alusta alkaen on Kivojen kirjaamisen ja ohjaamisen kehittymistä seurattu keräämällä systemaattisesti opetus- ja ohjaustilanteiden jälkeen kirjalliset palautteet, joiden perusteella koulutuksen sisältöä on parannettu ja kehitetty Kivojen oppimistarvetta vastaavaksi.

Arvioimalla hoitotyön kirjaamista ja kirjaamisen osaamista tuotetaan tietoa jatkotyöskentelyä varten kirjaamisen kehittymisestä vastaaville ja esimiehille. Tarkoituksenmukaista on, että kirjaamista ja kirjaamisen osaamista kehitetään jatkuvasti työyhteisössä teknologian kehittymisen myötä. Kehittämällä henkilöstön osaamista turvataan asiakkaiden hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus.

Hoitotyön kirjaamisen ja kirjaamisen osaamisen teoreettisia lähtökohtia

Kirjaamisella tarkoitetaan synonyymisanakirjan (1989) mukaan merkitsemistä, kirjaan vientiä, luettelointia, kirjallisen materiaalin tuottamista todisteena ja kirjoitetun materiaalin luokittelua. Hoitotyön kirjaaminen on näyttö tehdyistä hoitotyön päätöksistä, toiminnoista ja niihin käytetyistä voimavaroista (Kiviniemi ym. 2007). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) mukaan hoidon systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa ”potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoitotyön päätöksenteon vaiheiden mukaisesti”.

Osaaminen -käsitteen määrittely ei ole helppoa, koska osaaminen ei ole objektiivisesti ja rationaalisesti mitattavissa. Työelämän viitekehyksessä osaaminen liittyy työtehtävi-

en ja työtilanteiden suorituskyykyyn. (Isopahkala - Bouret 2010.) Hoitotyön kirjaamisen osaaminen viittaa käsitteeseen ammatillinen osaaminen. Helakorven (2005) mukaan ammatillisen osaamisen lähtökohta muodostuu ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista sekä henkilön persoonallisuuden eri puolista, joita esim. sosiaalinen toimintaympäristö muokkaa. Osaaminen on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä ja ei vain tietämistä, vaan laajempaa tekemisen hallintaa tietoja soveltaen, konkreetin abstrahointia ja jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Osaaminen on kontekstisidonnaista ja sen arviointi arvosidonnaista toimintakulttuuriin nähden. Raij (2003) tarkastelee ammatillista osaamista tiedon näkökulmasta. Ammatillisen osaamisen tiedonlajeja ovat tutkittu tieto, kyvyissä ja taidoissa oleva tieto, hyvän ja esteettisyyden moraalitieto ja kokemuksellinen tieto. Tiedon lajit ovat suhteessa osaamisen komponentteihin. Ammatillinen osaaminen rakentuu neljästä komponentista: tutkittuun tietoon perustuva tietäminen, merkitysten ymmärtäminen, taitaminen tekemisen osaamisena ja tilanteiden hallintakyky. Tilanteiden hallintakyky edellyttää kaikkien komponenttien integroitumista kokonaisuudeksi.

Tekninen kehitys ja yhteiskunnan muutokset edellyttävät hoitajilta jatkuvaa ammatillisen osaamisen kehittämistä. Nykyään monessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa käytetään sähköistä potilaskertomusta ja sähköistä potilastietojärjestelmää. Hoitotyön kirjaaminen edellyttää sähköisten järjestelmien käyttöä. Jauhaisen (2004) tutkimuksen mukaan tieto- ja viestintätekniikkaa käyttävän hoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu hoitamisen osaamisen lisäksi hoitotyön tiedonhallinnan sekä muutoksen hallinnan osaamisesta ja kehittämisen osaamisesta. Hoitotyön tiedonhallinnan osaaminen sisältää tieto- ja viestintätekniikan peruskäyttötaidot, potilas- ja sairaalatietojärjestelmien ja –sovellusten käyttötaidot sekä tietosuojan ja –turvan hallinnan. Muutoksen hallinnan ja kehittämisen osaaminen muodostuu asenteellisista valmiuksista, jatkuvan oppimisen valmiuksista, tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntävän hoitotyön kehittämistaidoista sekä tutkimustaidoista. (HoiData -hankkeen loppuraportti 2009.) Kirjaamismerkintöjä ohjaa potilasasiakirja-asetus. Tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot on kirjattava asiakkaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Merkintöjen on oltava selkeitä, ymmärrettäviä ja virheettömiä. Jokaisesta asiakkaasta on pidettävä jatkuvaa, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Merkinnät on tehtävä mm. jokaisesta asiakkaan kotihoitokäynnistä. (Asetus 298/2009.)

Suomessa kehitetään parhaillaan kansallista potilasasiakirja-arkistoa, jotta arkistoon tallennetut tiedot voidaan palauttaa mihin tahansa potilastietojärjestelmään eikä vain alkuperäisen hoidon antajan käyttöön. Sähköisiin potilasasiakirjoihin tehty merkinnät, jotka tallennetaan kansalliseen arkistoon, edellyttävät vakiintunutta yhtenäistä kieltä tiedon sähköistä käsittelyä varten (Saranto ym. 2008). Helposti saatavilla oleva, ajan-

tasainen ja oikea tieto oikeassa paikassa tehostaa palvelutarjontaa ja parantaa hoidon laatua (Hämäläinen ym. 2006).

Yhtenäinen kansallinen sähköinen kirjaamisjärjestelmä edellyttää ydintietorakenteiden mukaista kirjaamista (Laki 159/2007), mitä käytetään jo osassa sähköisiä potilastietojärjestelmiä. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa potilas- ja hoitotiedon tehokkaan hallinnan ja hyödyntämisen (Kuusela ym. 2006). Hoitotyön kirjaamisen rakenteinen malli perustuu hoitotyön päätöksentekoprosessiin ja hoitotyön prosessin vaiheisiin. Hoitotyön prosessin rakenteen mukaisesti ryhmitellyt hoitotyön ydintiedot, joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenvedo, sisältyvät valtakunnallisen potilaskertomusjärjestelmän ydintietoihin. Tietojen tallentaminen tietokantoihin vakioidussa muodossa mahdollistaa luokitukset ja nimikkeistöt, joiden avulla tietoa voidaan myös välittää järjestelmästä toiseen. Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään FinCC -luokitusta (Finnish Care Classification). Hoitotyön luokituskokonaisuus koostuu hoidon tarveluokituksesta ja hoitotyön toimintoluokituksesta. Kirjaamista voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Luokituksia kirjaamisessa käyttäen hallitaan asiakkaan hoitotietoja ja saadaan hoitoprosessit näkyviksi. Luokitusten avulla kirjaaminen on yhteismitallista ja systemaattista ja se mahdollistaa hoidon laadun arvioinnin. (HoiData -hankkeen loppuraportti 2009.)

Yhtenäinen kirjaaminen palvelee ensisijaisesti asiakasta, mutta myös työntekijöitä, hoitotyön johtamista sekä tutkimusta ja kehittämistä. Se palvelee myös tiedonhakua, tilastointia ja hoitoisuuden arviointia sekä terveydenhuollon palveluiden laadunvalvontaa. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen mahdollistaa myös tietojen vertailun organisaatioiden välillä ja siten se palvelee hoitotyön kehittämistä kansallisesti. (HoiData -hankkeen loppuraportti 2009.)

Jatkossa kirjaamisesta vastaavista hoitajista käytetään nimitystä Kivat ja heidän kirjaamisen ohjaukseensa osallistuneista työtiimin hoitajista nimitystä ohjaukseen osallistuneet hoitajat tai työtiimin hoitajat.

Arvioinnin toteutus

Tässä artikkelissa arvioidaan Vantaan kaupungin kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan kirjaamisen koulutukseen osallistuneiden Kivojen ja heidän ohjaukseensa osallistuneiden hoitajien hoitotyön kirjaamista ja kirjaamisen osaamista. Kirjaamisen osaamista arvioidaan seuraavista näkökulmista:

- Kivojen ja ohjaukseen osallistuneiden hoitajien itsearviointi Graafisen Finstar-ohjelman käyttötaidoista
- Kivojen ja ohjaukseen osallistuneiden hoitajien itsearviointi kirjatun tiedon hyödyntämisen osaamisesta
- Kivojen ja ohjaukseen osallistuneiden hoitajien itsearviointi asiakaskeskeisestä kirjaamistavasta

Kirjaamisen arviointi kohdistuu kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden hoitotyön suunnitelmiin. Hoitotyön suunnitelmien arvioinnissa sovelletaan Laurin (2007) esittämiä laadukkaan kirjaamisen kriteereitä.

Aineistonkeruu ja analyysi

Kirjaamisen osaamisen arviointiaineiston aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska haluttiin tavoittaa kaikki eri puolilla Vantaata työskentelevät hoitajat. Aineiston keräämiseksi laadittiin kyselylomake, jonka suunnittelussa hyödynnettiin Jauhiaisen (2004) näkemystä kirjaamisen osaamisesta. Mittarin käsitteet perustuivat sekä kirjaamisen teoretiseen että Vantaalla käytössä olevan Graafisen Finstar-ohjelman termeihin. Kyselylomaketta laadittaessa mittarin toimivuutta, loogisuutta, ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä varmistettiin ryhmässä, jonka jäsenet edustivat sekä hoitotyön ja kirjaamisen että hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijuutta. Keskustelujen perusteella mittarin viiden strukturoidun kysymyksen termit tarkennettiin ja vastausvaihtoehto ”en osaa” muutettiin muotoon ”en osaa ja tarvitsen vielä ohjausta”.

Kyselylomake sisälsi 31 väittämän muodossa olevaa kysymystä. Väittämissä käytettiin neliportaista Likertin asteikkoa ja asteikkoon lisättiin vaihtoehto ”en osaa sanoa” mahdollistaen vastaajalle kantaa ottamattomuuden. Asteikon arvot olivat 5=osaan erinomaisesti, 4=hyvin, 3=jossain määrin, 2=en osaa, tarvitsen vielä ohjausta ja 1=en osaa sanoa. Aineisto kerättiin Kivoilta marraskuun 2. päivänä 2010 koulutuspäivän yhteydessä. Kaikki 36 Kivaa, jotka työskentelivät joko kotihoidossa, palvelutaloissa tai päivätoiminnassa, palauttivat lomakkeen vastattuna. Kivojen ohjaukseen osallistuneilta hoitajilta aineisto kerättiin marraskuussa 2010. Lomakkeet jaettiin Kivoille marraskuun koulutuspäivässä edelleen työpaikoilla ohjaukseen osallistuneille jaettavaksi. Lomakkeet palautettiin postitse Laurea - ammattikorkeakouluun yliopettaja Vesteriselle. Lomakkeita palautui yhteensä 97 kappaletta.

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows 18.0 ohjelmistoa. Aineistosta laskettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat, joiden perusteella syöttövirheet korjattiin.

Puuttuvia havaintoja ei korvattu. Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” poistettiin vastauksista, jotta saatiin esiin vastaajan näkemys kysymyksen kohteesta. Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssejä, prosentteja ja tunnuslukuja. Prosenttilukujen desimaalit pyöristettiin kokonaisluvuiksi. Saman asian eri ulottuvuuksia mittaavista tulosmuuttujista muodostettiin keskiarvomuuttujia. Keskiarvomuuttujien homogeenisuutta testattiin Cronbachin alfa-kertoimella, jonka raja-arvona pidettiin 0,70 (Heikkilä 2010). Taustamuuttujien yhteyttä keskiarvomuuttujiin ja tulosmuuttujiin analysoitiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Muuttujien välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä.

Kirjaamisen arvioimiseksi arviointiaineistona käytettiin kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden hoitotyön suunnitelmia. Suunnitelmat ovat hoitohenkilökunnan laatimia ja yleensä suunnitelmat tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Projektin kehittämissuunnitelman ja kotihoidon sekä palvelutalojen johdon keskinäisen sopimuksen mukaisesti Vantaan kahdelta alueelta valittiin yhden kotihoidon toimintayksikön asiakkaiden hoitotyön suunnitelmia umpimähkäisesti arvioitavaksi.

Toisesta toimintayksiköstä valittiin 9 ja toisesta 11 suunnitelmaa. Määrät vastasivat viittä prosenttia yksikön asiakasmäärästä. Suunnitelmat kerättiin ensimmäisen kerran 3.6.2010 ja toisen kerran 14.10.2010. Vantaan kuudesta palvelutalosta jokaisesta valittiin umpimähkäisesti yhden asiakkaan hoitotyön suunnitelma arvioitavaksi. Suunnitelmien määrä jätettiin pieneksi, koska palvelutaloissa oli juuri siirrytty uuteen kirjaamisen tapaan. Arvioinnin aineistona käytettiin alkuperäisistä suunnitelmista otettuja kopiota, joista oli poistettu asiakkaan tunnistetiedot, mutta asiakkaan sukupuoli ja ikä vuosina näkyivät kopiosta. Suunnitelmien kopioinnilla pyrittiin turvaamaan asiakkaiden anonymiteettiä. Palvelutalojen asiakkaiden suunnitelmat kerättiin sekä toukokuussa että lokakuun lopussa 2010.

Tarkoituksena oli arvioida suunnitelmista ilmenevää kirjaamista käyttäen Laurin (2007) esittämiä laadukkaan kirjaamisen kriteereitä, joita ovat loogisuus, selkeys, asiakkaan neuvontaa ja hoitoa koskevien asioiden esiintuominen sekä hoidon vaikuttavuuden arviointi. Suunniteltua arviointia ei voitu toteuttaa, sillä monen asiakkaan hoitotyön suunnitelmat eivät sisältäneet varsinaista suunnitelmaa ja osa kirjaamisen merkinnöistä oli aikaisemmilta vuosilta kuin vuodelta 2010. Arvioinnin tulokset esitetään arviointikriteerien esiintymisen yleiskuvauksina. Arvioinnin tuloksissa otettiin huomioon Vantaan sopimukset kirjaamisesta. Vantaalla on sovittu hoitotyön suunnitelmien rakenteeksi hoitotyön prosessin vaiheet hoidon tarve ja tavoitteet, toteutus/keinot ja hoidon arviointi. Edelleen on sovittu, että hoidon arviointi toteutetaan, kun asiakkaan tilanne muuttuu tai kun edellisestä arvioinnista on kulunut kolme kuukautta. On myös sovittu jokaisen kotikäynnin kirjaamisesta.

Eettiset kysymykset

Arviointi perustui kirjaamisen koulutukseen ja ohjaukseen osallistuneiden kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan hoitajien itsearviointiin kirjaamisen osaamisesta sekä asiakkaiden hoitotyön suunnitelmien kirjaamismerkintöihin. Kirjaamisen osaamista pidetään hoitotyön yhtenä keskeisenä osaamisena. Tutkimusluvassa, joka osoitettiin vanhus- ja vammaispalveluiden johtajalle Matti Lyytikäiselle, anottiin lupaa käyttää myös hoitotyön suunnitelmia aineistona. Lupa edellytti, että kotihoidon ja palvelutalojen esimiehet kopioivat umpimähkäisesti valittujen asiakkaiden hoitotyön suunnitelmat ja poistivat asiakkaiden tunnistetiedot, joten vain esimiehet tiesivät asiakkaat, joiden suunnitelmia käytettiin arviointiaineistona. Kopiot sisälsivät tiedon asiakkaan sukupuolesta ja iästä.

Henkilöstöltä aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka jaettiin Kivoille koulutustilaisuudessa vastattavaksi. Muille hoitajille lomakkeet jaettiin työpaikoilla. Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen ja palvelupäällikkö Anna-Liisa Korhonen olivat informoineet henkilöstöä arvioinnista. Myös koulutuspäivien yhteydessä Kivoille kerrottiin arvioinnista. Lomakkeen saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja hyödystä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin säilyttämisestä.

Edelleen saatekirjeessä kerrottiin arvioinnin vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot sekä Laurea - ammattikorkeakoulun rooli. Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön ja hoitotyön kirjaamisen kehittämistyössä. Henkilöstön kirjaamisen osaamisen arviointi ei sinänsä ole eettisesti arka aihe. Henkilöstön osaamisen arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstökoulutuksen suunnittelussa ja myös kehityskeskustelujen yhteydessä.

Arvioinnin tulokset

Vastaajien taustatiedot

Vastaajien määräksi muodostui yhteensä 133 hoitajaa, joista Kivojen määrä oli 36 ja Kivojen ohjaukseen osallistuneiden hoitajien määrä oli 97. Kivoista 17 työskenteli kotihoidossa, 15 palvelutaloissa ja 4 päivätoiminnassa. Taulukosta 10 nähdään Kivojen työpaikkojen sijainnin jakauma. Yksi Kiva ei nimennyt työpaikan sijaintia.

Alueet:	Lkm	%
Hakunila	3	8
Länsimäki	3	8
Tikkurila	6	17
Korso	4	17
Koivukylä	5	14
Martinlaakso	5	14
Myyrmäki	7	19
Vastanneita	35	97
Puuttuvat vastaukset	1	3
Yhteensä	36	100,0

Taulukko 10: Kivojen työpaikkojen alueellinen sijainti

Kivoista 18 (50 %) oli lähihoitajan ja 15 (42 %) sairaanhoitajan tutkinto. Kolmella Kivalla oli muu tutkintotausta.

Kahdella Kivalla kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan työkokemuksen pituus oli alle yhden vuoden. Yli kolmannes (fr=14; 39 %) Kivoista ilmoitti työkokemuksensa pituudeksi vähintään vuoden, mutta enintään viisi vuotta ja yhdellätoista (32 %) Kivalla työkokemuksen pituus oli yli viisi vuotta, mutta enintään kymmenen vuotta. Yli kymmenen vuoden työkokemus oli yhdeksällä Kivalla.

Kivojen ohjaukseen osallistuneista (fr=97) 64 %:lla (fr=62) oli lähihoitajan koulutus, kahdeksalla oli joko sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkinto tai kodinhoitajan tutkinto. Vastaajista 14 ilmoitti koulutuksen olevan jonkin muun ja viisi jätti vastaamatta kysymykseen.

Ohjaukseen osallistuneista hoitajista 43 % (fr=42) työskenteli kotihoidossa, 38 % (fr=38) palvelutaloissa ja 16 % (fr=15) päivätoiminnassa. Kaksi ohjattavaa jätti vastaamatta kysymykseen. Taulukosta 11 nähdään työpaikkojen sijainnin jakauma.

Alueet:	Lkm	%
Hakunila	10	10
Länsimäki	8	8
Tikkurila	27	28
Korso	12	12
Koivukylä	11	11
Martinlaakso	11	11
Myyrmäki	15	16
Vastanneita	94	97
Puuttuvat vastaukset	3	3
Yhteensä	97	100,0

Taulukko 11: Ohjaukseen osallistuneiden hoitajien työpaikkojen alueellinen sijainti

Yli kymmenen vuoden työkokemus oli 37 (38 %) ja vähintään yhden vuoden, enintään viiden vuoden työkokemus oli 30 (31 %) ohjaukseen osallistuneella. Alle vuoden työkokemus oli kymmenellä (10 %) hoitajalla ja 17 (18 %) yli viiden vuoden, enintään kymmenen vuoden kokemus. Kivan ohjaukseen 72 % (fr=70) ohjattavista vastasi osallistuneensa 1-2 kertaa, 14 % (fr=14) 3-5 kertaa ja viisi vähintään kuuteen ohjuskertaan. Kahdeksan hoitajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

Kivojen ja ohjaukseen osallistuneiden hoitajien kirjaamisen osaaminen

Kivojen ja heidän ohjaukseensa osallistuneiden hoitajien kirjaamisen osaamisen itsearviointi kohdistui Graafisen Finstar (GFS)-ohjelman käyttötaitoon, kirjatun tiedon hyödyntämisen osaamiseen ja asiakaskeskeiseen kirjaamistapaan.

Kivojen ja heidän ohjaukseensa osallistuneiden hoitajien osaamista tarkastellaan ensiksi keskiarvomuuttujien avulla. Kivojen taito käyttää GFS -ohjelmaa oli hyvä (ka 4,11; kh 0,512) ja kirjatun tiedon hyödyntämisen osaaminen jokseenkin hyvä (ka 3,60; kh 0,541). Kivat käyttivät asiakaskeskeistä kirjaamistapaa usein (ka 3,94; kh 0,531) (Taulukko 12).

Kohteet (a)	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
GFS -ohjelman käyttötaito	4,11	0,512	4,2	4,6
Kirjatun tiedon hyödyntämisen osaaminen	3,60	0,541	3,5	3,2

5=osaan erinomaisesti, 4=osaan hyvin, 3=osaan jossain määrin ja 2=en osaa, tarvitsen vielä ohjausta

Kohde (b)	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
Asiakaskeskeinen kirjaamistapa	3,94	0,532	4	4

5=aina, 4=usein, 3=joskus ja 2=en koskaan

Taulukko 12: Kivojen kirjaamisen osaaminen

Hoitajien taito käyttää GFS -ohjelmaa oli jokseenkin hyvä (ka 3,65; kh 0,577) ja osaaminen hyödyntää kirjattua tietoa tasoa jossain määrin hyvä (ka3,35; kh 0,587). Hoitajat käyttivät asiakaskeskeistä kirjaamistapaa jokseenkin usein (ka 3,63; kh 0,598) (Taulukko 13).

Kohteet (a)	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
GFS -ohjelman käyttötaito	3,65	0,577	3,64	3,4
Kirjatun tiedon hyödyntämisen osaaminen	3,35	0,587	3,25	3

5=osaan erinomaisesti, 4=osaan hyvin, 3=osaan jossain määrin ja 2=en osaa, tarvitsen vielä ohjausta

Kohde (b)	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani	Moodi
asiakaskeskeinen kirjaamistapa	3,63	0,598	3,59	3

5=aina, 4=usein, 3=joskus ja 2=en koskaan

Taulukko 13: Ohjattavien kirjaamisen osaaminen

Kivojen taito käyttää GFS -ohjelmaa kirjaamisessa vaihteli välillä erinomaisesti - jos-
sain määrin (Mo 5-3; Md 5-3). Hoitajien taito käyttää GFS -ohjelmaa vaihteli välillä hy-
vin - en osaa ja tarvitsen vielä ohjausta (Mo 4-2; Md 4-3).

Erinomaiseksi 67 % Kivoista arvioi taitonsa kirjata asiakkaan hoitojakso lopetetuksi (ka 4,54; kh 0,780; Mo 5), 56 % taitonsa selailla asiakastietoja GFS:ää käyttäen (ka 4,47; kh 0,654; Mo 5), 50 % taitonsa hakea tarvittavia asiakastietoja (ka 4,44; kh 0,607; Mo 5) ja 50 % taitonsa päivittää asiakkaan palvelusuunnitelma (ka 4,36; kh 0,761; Mo 5). Erinomaiseksi ja hyväksi arvioi 91 % taitonsa kirjata hoidon perustiedot (ka 4,33; kh 0,632; Mo 4), 89 % taitonsa kirjata hoitotoiminnot (ka 4,31; kh 0,668; Mo 4) ja 83 % tai-
tonsa laatia asiakkaan palvelusuunnitelma (ka 4,31; kh 0,796; Mo 5) GFS -ohjelmaa käyttäen.

Yhdeksän (25 %) Kivaa arvioi tarvitsevana vielä ohjausta jatkohoitosuunnitelman kir-
jaamisessa (ka 3,2; kh 0,964; Mo 3) ja neljä (11 %) Kivaa sekä Rai -mittauksen tulost-
ten katsomisessa (ka 3,71; kh 0,893; Mo 4) että hoidon loppuarvioinnin kirjaamisessa
(ka 3,76; kh 1,017; Mo 3).

Erinomaiseksi työntekijöiden hoitajista arvioi 30 % taitonsa päivittää palvelusuunnitelma (ka 4,05; kh 0,782; Mo 4), 27 % taitonsa hakea GFS:n avulla tarvittavia asiakastietoja (ka 4,06; kh 0,723; Mo 4), 23 % taitonsa laatia asiakkaan palvelusuunnitelma (ka 3,85; kh 0,838; Mo 4) ja 21 % taitonsa lopettaa asiakkaan hoitojakso (ka 3,68; kh 0,941; Mo 4) GFS -ohjelmaa käyttäen. Erinomaiseksi ja hyväksi 84 % arvioi taitonsa kirjata hoitotoi-
minnot (ka 4,02; kh 0,615; Mo 4) ja 77 % hoidon perustiedot (ka 3,88; kh 0,670; Mo 4).

Hoitajista 31 % arvioi tarvitsevana vielä ohjausta jatkohoitosuunnitelman kirjaamises-
sa. Myös hoidon loppuarvioinnin kirjaamisessa 29 % ja Rai- mittauksen tulosten kat-
somisessa 24 % arvioi tarvitsevana ohjausta.

Kivojen osaaminen hyödyntää kirjattua tietoa vaihteli välillä hyvin – en osaa ja tarvitsen
vielä ohjausta (Mo 4-2; Md 4-3). Hoitajien osaaminen hyödyntää kirjattua tietoa vaihteli
välillä hyvin – jossain määrin (Mo 4-3; Md 4-3).

Erinomaiseksi 33 % Kivoista arvioi osaamisensa hyödyntää asiakkaan palvelusuunni-
telmaa toiminnassaan (ka 4,19; kh 0,668; Mo 4) ja 22 % osaamisensa hyödyntää asia-
kasluetteloa työssään (ka 3,60; kh 1,006; Mo 3). Hyväksi 53 % Kivoista arvioi osaami-
sensa hyödyntää palvelusuunnitelmaa toiminnassaan, 50 % Rava -mittauksen tuloksia

asiakkaan hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa (ka 3,72; kh 0,659; Mo 4) ja 44 % osaamisensa hyödyntää hoitotyön suunnitelmaa käytännössä (ka 3,69; kh 0,749; Mo 4).

Kivoista 31 % arvioi tarvitsevansa ohjausta palvelusuunnitelmatilaston (ka 3,13; kh 1,056; Mo 2) ja 33 % päivittäisen työn suunnitteluosion (ka 3,0 kh 0,970; Mo 3) hyödyntämiseksi.

Erinomaiseksi 22 % hoitajista arvioi osaamisensa hyödyntää asiakkaan palvelusuunnitelmaa toiminnassaan (ka 3,72; kh 0,750; Mo 4). Erinomaiseksi ja hyväksi 60 % hoitajista arvioi osaamisensa hyödyntää palvelusuunnitelmaa asiakkaan hoidon arvioinnissa (ka 3,72; kh 0,750; Mo 4) ja 49 % asiakkaan hoitotyön suunnitelmaa toiminnassaan (ka 3,48; kh 0,767; Mo 4).

Kolmannes hoitajista (33 %) arvioi tarvitsevansa ohjausta Rai -mittauksen tulosten hyödyntämiseksi suunniteltaessa ja arvioitaessa asiakkaan hoitoa (ka 2,85; kh 0,790; Mo 3), 31 % palvelusuunnitelmatilaston hyödyntämiseksi (ka 2,87; kh 0,798; Mo 3) sekä 23 % GFS -ohjelmaan sisältyvän päivittäisen työn suunnitteluosion hyödyntämiseksi (ka 3,06; kh 0,822; Mo 3).

Kivojen arvioinnit asiakaskeskeisen kirjaamistavan useudesta vaihtelivat välillä usein - joskus (Mo 4-3; Md 4-3) ja hoitajien arvioinnit välillä aina - joskus (Mo 5-3; Md 4-3).

Kivoista 31 % arvioi aina kirjaavansa jokaisen asiakaskontaktin (ka 4,14; kh 0,692; Mo 4) ja 28 % asiakkaan antaman palautteen (ka 4,06; kh 0,715; Mo 4). Kivoista 67 % arvioi, että hänen kirjaamisestaan on usein nähtävissä asiakkaan vointi ja voimavarat (ka 4,14; kh 0,55; Mo). Kivoista 64 % arvioi käyttävänsä usein kuvailevaa ja 50 % usein arvioivaa tyyliä kirjaamisessa. Yli puolet (56 %) Kivoista arvioi kirjaavansa usein asiakkaan hoitotyön tavoitteet asiakkaan toimintana tai käyttäytymisenä (ka 3,84; kh 0,735, Mo 4).

Kolme (8 %) Kivaa arvioi, etteivät kirjaa koskaan asiakkaan kannanottoja ja näkemyksiä hoitotyön suunnitelmaan (ka 3,38; kh 0,833; Mo 3). Kaksi Kivaa arvioi, etteivät kirjaa koskaan hoitotyön tavoitteita asiakkaan toimintana tai käyttäytymisenä (ka 3,84; kh 0,735; Mo 4) ja etteivät arvioi hoitotavoitteen saavuttamista jokaisen asiakaskontaktin yhteydessä (ka 3,50; kh 0,788; Mo 3).

Hoitajista 36 % arvioi aina kirjaavansa jokaisen asiakaskontaktin (ka 3,97; kh 1,016; Mo 5) ja 27 % aina asiakkaan antaman palautteen (ka 3,78; kh 0,963; Mo 3). Puolet (51 %) hoitajista arvioi kirjaavansa usein asiakkaan voinnin ja voimavarat (ka 3,90; kh 0,668; Mo 4). Kuvailevaa tyyliä (ka 3,70; kh 0,780; Mo 4) arvioi käyttävänsä usein 38 % hoitajista ja 36 % arvioivaa tyyliä (ka 3,64; kh 0,761; Mo 3).

Yksitoista (11 %) hoitajaa arvioi, etteivät kirjaa koskaan arvioimaansa hoitotavoitteen saavuttamista jokaisen asiakaskontaktin yhteydessä (ka 3,30; kh 0,808; Mo 3) ja 10 % hoitajista, etteivät kirjaa koskaan asiakkaan kannanottoja ja näkemyksiä hoitotyön suunnitelmaan (ka 3,44; kh 0,865; Mo 3).

Hoitotyön suunnitelmien arviointi

Ensiksi kuvataan kotihoidon hoitotyön suunnitelmien kirjaamisen arvioinnin tulokset ja sen jälkeen palvelutalojen suunnitelmien arvioinnin tulokset. Toisesta kotihoidon toimintayksiköstä käytetään tässä artikkelissa lyhennystä A ja toisesta B.

Kuudesta A:n kesäkuun hoitotyön suunnitelmasta (fr=9) puuttui varsinainen suunnitelma. Arviointi siis kohdistui kolmeen suunnitelmaan, joissa rakenteena olivat hoitotyön prosessin vaiheet hoidon tarve ja tavoitteet sekä toteutus/keinot. Prosessin vaihe hoidon arviointi puuttui rakenteesta. Yhdessä suunnitelmassa oli käytetty isoja kirjaimia suunnitelman kirjoittamisessa. Kirjaamisen merkinnät kaikissa kolmessa suunnitelmassa olivat joko vuodelta 2007 tai vuodelta 2006. Suunnitelmat eivät olleet ajankohtaisia ja kriteereiden mukaisia.

Kahdeksasta B:n kesäkuun hoitotyön suunnitelmasta (fr=11) puuttui varsinainen suunnitelma ja kolmen suunnitelman rakenne perustui samoihin hoitotyön prosessin vaiheisiin kuin A:n suunnitelmissa. Arviointia rakenne ei siis edellyttänyt. Kolmesta suunnitelmasta kahden kirjaamisen merkinnät olivat vuodelta 2009 ja yhdessä merkinnät olivat vuodelta 2008. Suunnitelmat eivät olleet arviointikriteereiden mukaisia.

Lokakuussa kerätyistä yhdeksästä A:n toimintayksikön suunnitelmasta arvioitiin kahdeksan suunnitelmaa, sillä yhden asiakkaan hoitosuhde oli päättynyt ja suunnitelmaa ei ollut kopioitu. Seitsemässä suunnitelmassa oli kirjaukset vuodelta 2010 ja vain yhdestä puuttui suunnitelma kokonaan. Kirjauksista ei ilmennyt, olivatko ne tehty jokaisen kotikäynnin yhteydessä vai tarvittaessa. Edelleen yhden suunnitelman kirjoittamisessa käytettiin isoja kirjaimia. Yhdessäkään seitsemässä suunnitelmassa ei kuvattu hoitotyön tavoitetta, vaan tavoitteet kuvasivat lähinnä hoitajan toimintaa. Kolmeen suunnitelmaan oli kirjattu hoidon väliarviointi. Asiakkaan hoidon vaikuttavuutta ei ollut arvioitu.

Yhdessä suunnitelmassa oli kuvaus asiakkaan voimavaroista. Kaikissa kirjauksissa oli käytetty Graafisen Finstar -ohjelman luokituksia.

B:n toimintayksikön lokakuun hoitotyön suunnitelmia ($n=11$) oli arvioitavana yhdeksän, sillä kaksi hoitosuhdetta oli päättynyt eikä suunnitelmia ollut kopioitu. Viidestä suunnitelmasta puuttui suunnitelma. Vain yhdessä suunnitelmassa kirjaukset oli tehty syksyllä 2010, jolloin asiakassuhde oli alkanut. Tähän suunnitelmaan oli kirjattu hoitotyön tavoite ja suunnitelma sisälsi myös väliarvioinnin, mutta ei arviointia hoidon vaikuttavuudesta. Suunnitelmassa oli myös selkeä ja kuvaava merkintä asiakkaan voimavaroista ja kirjauksissa oli käytetty Graafisen Finstar -ohjelman luokituksia. Muiden suunnitelmien merkinnät olivat vuosilta 2009 ja 2008.

Arvioitavana olivat kuuden eri palvelutaloissa asuvien asiakkaiden hoitotyön suunnitelmat toukokuulta ja lokakuulta 2010. Toukokuun yhdestä suunnitelmasta puuttui suunnitelma kokonaan. Suunnitelmien rakenne noudatti kotihoidon kesäkuun suunnitelmaa ja kirjaukset suunnitelmissa olivat vuosilta 2009 - 2006. Yhdessä suunnitelmassa oli käytetty isoja kirjaimia suunnitelman kirjoittamisessa.

Lokakuun suunnitelmien arvioinnin mukaan luultavasti saman asiakkaan hoito oli edelleen suunnittelemana kuin toukokuussa. Kolmessa suunnitelmassa kirjaukset olivat syksyltä 2010 ja muissa suunnitelmissa merkinnät olivat aikaisemmilta vuosilta. Kaikki kolme suunnitelmaa olivat selkeitä ja kaikissa oli kuvattu asiakkaan hoidon tarve ja kirjattu asianmukainen hoitotyön tavoite. Yhdessä oli kirjattu hoidon väliarviointi ja toisessa kirjattu arvio hoidon tuloksista. Kahdessa suunnitelmassa oli kuvattu asiakkaan voimavaroja ja kirjattu selkeästi asiakkaan ohjaus sekä ohjauksen tulosten arviointi.

Arvioinnin pohdinta

Luotettavuuden arviointi

Kivojen ja heidän ohjaukseensa osallistuneiden hoitajien kirjaamista ja kirjaamisen osaamista arvioitiin kyselynä kerätyn itsearviointiaineiston perusteella. Lisäksi arvioitiin hoitotyön suunnitelmista ilmenevää kirjaamista arviointikriteerein. Lomakkeen kysymykset kohdistuivat tässä arvioinnissa vastaajien taitoon käyttää Graafista Finstar -ohjelmaa, osaamiseen hyödyntää kirjattua tietoa ja asiakaskeskeisen kirjaamistavan useuteen. Kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska pyrittiin tavoittamaan eri puolilla Vantaata työskentelevät hoitajat samanaikaisesti.

Kyselyä varten suunniteltiin mittari, jonka suunnittelussa sovellettiin Jauhiaisen (2004) esittämää näkemystä kirjaamisen osaamisesta. Mittari suunniteltiin työryhmässä, jonka jäsenet edustivat hoitotyön ja kirjaamisen sekä Graafisen Finstar -ohjelman asiantuntijuutta. Laurea - ammattikorkeakoulun terveysalan kaksi lehtoria arvioivat mittarin loogisuutta, ymmärrettävyyttä ja käyttökelpoisuutta. Lomaketta ei esitettävä.

Kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan hoitohenkilöstö, jotka olivat osallistuneet kirjaamisen koulutukseen ja työyksiköiden hoitajat, joita Kivat olivat kirjaamisessa ohjanneet työpaikoilla, vastasivat kyselyyn. Kivat vastasivat lähes kaikkiin kysymyksiin, mutta osa hoitajista jätti osaan kysymyksistä vastaamatta. Osaan tuloksista saattoi hoitajien osalta vaikuttaa vastausten vähäinen määrä. Myös lomakkeen pituus saattoi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Ulkoisia tekijöitä, jotka saattoivat alentaa luotettavuutta, olivat esim. vastaajien näkemykset arvioinnin tarpeellisuudesta. Myös kyselyn ajankohta, toimipisteiden esimiesten suhtautuminen kirjaamisen ja sen osaamisen arviointiin ja lomakkeen ohjeistus sekä vastaamiseen liittyvät tekijät saattoivat alentaa luotettavuutta. Puuttuvia havaintoja esiintyi ohjaukseen osallistuneiden hoitajien vastauksissa jonkin verran. Arviointiaineistona olivat myös Vantaan kahdelta alueelta yhden kotihoidon toimintayksikön asiakkaiden ja kuuden palvelutalon yhden asiakkaan hoitotyön suunnitelmat. Suunnitelmien arvioinnin tulosten luotettavuutta lisäsi se, että suunnitelmat kerättiin sekä kirjaamisen koulutuksen alku- että loppuvaiheessa. Luotettavuutta alensi suunnitelmien ja toimintayksiköiden vähäinen määrä.

Arvioinnin tulokset kirjaamisen osaamisesta perustuvat Kivojen ja työtiimien hoitajien itsearviointiin ja kuvaavat hoitajien näkemyksiä osaamisestaan arvioinnin hetkellä. Hoitotyön suunnitelmien arvioinnin tulokset kuvaavat kotihoidon ja palvelutalojen kirjaamista toukokuulta ja lokakuulta 2010. Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää kirjaamisen ja hoitotyön kehittämistyössä projektin päätyttyä.

Arvioinnin päätulokset ja jatkoehdotukset

Artikkelissa arvioitiin Vantaan kaupungin kotihoidossa, palvelutalo- ja päivätoiminnassa työskentelevien ja kirjaamisen koulutukseen osallistuneiden ns. Kivojen ja heidän ohjaukseensa osallistuneiden työtiimien hoitajien hoitotyön kirjaamista ja kirjaamisen osaamista. Osaamisen arviointi perustui Kivojen ja tiimien hoitajien itsearviointiin Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaidosta, kirjatun tiedon hyödyntämisen osaamisesta ja asiakaskeskeisestä kirjaamistavasta. Kirjaamista arvioitiin kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden hoitotyön suunnitelmista soveltaen kirjaamisen arviointikriteereitä.

Kivojen taito käyttää Graafista Finstar -ohjelmaa oli hyvä. Kivojen taidot kirjata asiakkaan hoitajakso lopetetuksi, selailla asiakastietoja, hakea asiakastiedot ja päivittää asiakkaan palvelusuunnitelma osoittautuivat erinomaisiksi. Myös taidot kirjata hoidon perustiedot, hoitotoiminnot ja asiakkaan palvelusuunnitelma olivat erittäin hyvät. Asiakkaan jatkohoitosuunnitelman ja hoidon loppuarvioinnin kirjaamisessa sekä Rai -mittauksen tulosten katsomisessa osa Kivoista tarvitsi vielä ohjausta. Työtiimin hoitajien taito käyttää Graafista Finstar -ohjelmaa oli jokseenkin hyvä. Osalla taidot päivittää ja laatia asiakkaan palvelusuunnitelma, hakea asiakastiedot ja lopettaa asiakkaan hoitajakso osoittautuivat erinomaisiksi. Taidoiltaan hyviä hoitajat olivat hoitotoimintojen ja hoidon perustietojen kirjaamisessa sekä tarvitsemiensa asiakastietojen selailemisessa. Ohjausta hoitajat tarvitsivat vielä jatkohoitosuunnitelman ja hoidon loppuarvioinnin kirjaamisessa ja Rai -mittausten tulosten katsomisessa.

Kivojen osaaminen hyödyntää kirjattua tietoa osoittautui jokseenkin hyväksi. Osalla Kivoista osaaminen hyödyntää asiakkaan palvelusuunnitelmaa oli erinomainen ja osalla osaaminen hyödyntää toiminnassaan asiakkaan palvelusuunnitelmaa, Rava -mittauksen tuloksia, hoitotyön suunnitelmaa sekä käytännössä että hoidon arvioinnissa oli hyvää. Ohjausta Kivat tarvitsivat vielä palvelusuunnitelmatilaston ja työn suunnitteluosion hyödyntämisessä. Ohjaukseen osallistuneiden hoitajien osaaminen hyödyntää kirjattua tietoa osoittautui jossain määrin hyväksi. Erinomaisesti osasi usea hoitaja hyödyntää asiakkaan palvelusuunnitelmaa toiminnassaan ja erittäin moni hoitajista hyödyntää hyvin asiakkaan hoitotyön suunnitelmaa toiminnassaan ja asiakasluetteloa työnsä suunnittelemiseksi. Ohjausta osa hoitajista tarvitsi Rai -mittausten tulosten hyödyntämiseksi asiakkaan hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa sekä palvelusuunnitelmatilaston käytössä.

Asiakaskeskeistä kirjaamistapaa Kivat käyttivät usein ja tiimin hoitajat melko usein. Osa Kivoista kirjasi aina jokaisen asiakaskontaktin ja asiakkaan palautteen. Moni Kivoista kirjasi usein asiakkaan voinnin ja voimavarat käyttämällä lähinnä kuvailevaa kirjaamistyyliä. Moni Kivoista kirjasi usein myös asiakkaan hoitotyön tavoitteet asiakkaan toimintana tai käyttäytymisenä. Muutama Kiva ei kirjaa koskaan hoitotyön tavoitteita asiakaskeskeisesti eikä arvioi hoitotyön tavoitteen saavuttamista.

Asiakaskeskeistä kirjaamistapa kirjaamisen ohjaukseen osallistuneet hoitajat käyttivät jokseenkin usein. Osa hoitajista kirjasi aina jokaisen asiakaskontaktin ja asiakaspalautteen. Usein osa hoitajista kirjasi asiakkaan voinnin ja voimavarat kuvailevaa tyyliä käyttäen. Osa hoitajista ei arvioi hoitotavoitteen saavuttamista eikä asiakkaan näkemyksiä hoitotyön suunnitelmaan. Kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden hoitotyön sunni-

telmista ilmenevä kirjaaminen oli vuoden 2010 aikana hieman edistynyt, vaikka edelleen oli asiakkaiden hoitotyön suunnitelmia, joista suunnitelma puuttui täysin. Vantaalla kirjaamisen ohje kirjaamisen rakenteesta ja kirjaamisen tavasta ohjaa henkilöstön kirjaamista. Toimintayksiköittäin tarkasteltuna kirjaamisessa oli selkeitä eroja. Graafisen Finstar -ohjelman luokituksia oli käytetty osassa syksyn 2010 suunnitelmia ja myös väliarviointeja oli osassa toteutettu. Suunnitelmien sisällöt olivat erityisen selkeät yhden palvelutalon asiakkaan suunnitelmassa. Kirjaamisen puutteet ilmenivät hoitotyön tavoitteiden, asiakkaan voimavarojen ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin puuttumisina. Asiakaskeskeisyyden periaate ei selkeästi ohjannut kirjaamista.

Arviointi osoitti, että kirjaamisen koulutukseen osallistuneiden Kivojen kirjaamisen osaaminen kehittyi projektin aikana, erityisesti Graafisen Finstar-ohjelman käyttötaidot, mutta sekä Kivat että ohjaukseen osallistuneet arvioivat osaamisensa huomattavasti paremmaksi kuin mitä asiakkaiden hoitotyön suunnitelmien arvioinnin perusteella ilmeni. Voi olla, että saavutettu henkilökohtainen osaaminen ei vielä muuttunut näkyväksi lokakuussa 2010 kerätyissä hoitotyön suunnitelmissa. Kivojen ohjaukseen osallistuneiden hoitajien kirjaamisen osaamisen kehittyminen Kivojen osaamiseen verrattuna jäi pienimuotoiseksi, vaikka myös hoitajien Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaidot kehittyivät. Lokakuun suunnitelmissa oli luokitusten käyttö ja väliarviointi jonkin verran lisääntynyt. On otettava huomioon, että komponenttien ja luokitusten käyttö voi perustua mallin mukaiseen oppimiseen opiskeltaessa Graafista Finstar -ohjelmaa. On hyvä pohtia, selittävätkö heikot tietotekniset perustaidot osan hoitajien ohjelman käytön osaamisvajasta.

Edelleen arviointi osoitti, että ohjaukseen osallistuneilla hoitajilla oli osaamisvajeita sekä hoitotyön että kirjaamisen teoreettisessa osaamisessa, mikä ilmeni tiedon löytämisen, käytön, soveltamisen ja arvioinnin vajeina. Vastaavia vajeita esiintyi myös osalla Kivoista. Hoitotyön suunnitelmien, hoitotavoitteiden, arvioinnin, potilasohjauksen ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kirjaaminen edellyttävät sekä hoitotyön että kirjaamisen teoreettisen tiedon hallintaa ja tiedon merkityksen ymmärtämistä. On hyvä pohtia hoitohenkilöstön teoreettisen osaamisen osaamisvajeen yhteyttä sekä hoitohenkilöstön halukkuuteen oppia uutta että oppimaan oppimisen valmiuksiin. Nykyään sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöltä edellytetään osaamisen ja työn kehittämistä.

Kirjaamisen ja kirjaamisen osaamisen kehittämistyötä ehdotetaan jatkettavaksi edelleen, koska kirjaamisen koulutukseen osallistuneet Kivat ovat vuoden 2010 aikana saavuttaneet kirjaamisen kokonaishallintaan sisältyviä osioita. Osaamisen ja ammatin kehittämiseksi saavutettu positiivinen suhtautuminen edistää tulevan kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista. Kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan kirjaamisen ja kir-

jaamisen osaamisen kehittymiseksi ehdotetaan otettavaksi huomioon seuraavia seikkoja:

- hoitohenkilöstölle suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan kirjaamisen teoreettiset perusopinnot pitkäkestoisena ja asiantuntijan toteuttamana ohjelmana, johon liitetään ohjattua ja arvioivaa harjoittelua.
- Kivat verkostoituvat ja vertaisarvioivat osaamistaan ja ohjaavat toisiaan verkostotapaamisen yhteydessä kirjaamisen kehittymiseksi. Verkostotyöskentely toteutetaan suunnitelmallisesti ja vastuuta jakaen.
- Kivojen kirjaamisen osaamisen kehittymistä tuetaan 2-4 kertaa vuodessa järjestettävien kirjaamisen kehittämispäivien kautta.
- kirjaamisen pelisäännöt pohditaan yhteisesti
- selkiinnytetään käsitettä kirjaamisesta vastaava hoitaja; mitä tarkoittaa ja merkitsee ja miten vastuu ilmenee.
- kehityskeskustelun yhdeksi aiheeksi näkemys kirjaamisen osaamisesta ja kehittamisestä sekä asiantuntijuudesta
- henkilöstöltä edellytetään osaamisensa ja työnsä kehittämistä.

Lähteet:

Asetus 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 28.12.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Heikkilä, A. & Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita.

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot – Ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

HoiData –hankkeen loppuraportti: HoiData2007-2009 (pdf-tiedosto). Viitattu 27.12.2010.

www.vsshp.fi/fi/4519

Hämäläinen, P. & Hyppönen, H. & Ruotsalainen, P. 2006. Tekniikan yhteensopivuudessa on vielä tekemistä. Dialogi 34 (2).

Isopahkala-Bouret, U. 2010. Kohti monimuotoista osaamisen käsitettä. Teoksessa: Rantanen, T. & Isopahkala, U. (toim.) Näkökulmia ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tuottamaan osaamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Edita Prima Oy, 27-36.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kopijyvä.

Kiviniemi, K. & Junttila, K. & Leinonen, T. & Ruonamo, M. 2007. Rakenteinen kirjaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä – kehittämisprojekti Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä. Hoitotyön Vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuusela, T. & Lemmetty, K. & Saranto, K. & Ensio, A. 2006. Tietojärjestelmäkoulutukset terveydenhuollossa – Mitä systemoitu kirjallisuuskatsaus paljastaa? Premissi 2, 38-45.

Laki 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsitte-lystä. Viitattu 28.12.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydiosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Stakes. Tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummerus.

Raij, K. 2003. Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Teoksessa: Kotila, H. (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita, 42-58.

Saranto, K. & Ensio, A. & Tanttu, K. & Sonninen, A. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Synonymisanakirja 1989. Jäppinen H. (toim.) Porvoo: WSOY.

Liitetiedostot:

Keskiarvomuuttuja (Kivat)	Muuttujien lkm	Cronbachin alfa
GFS-ohjelman käyttötaidot	12	0,867
Kirjatun tiedon hyödyntämisen osaaminen	10	0,848
Asiakaskeskeinen kirjaamistapa	6	0,843
Keskiarvomuuttuja (Tiimien hoitajat)	Muttujien lkm	Cronbachin alfa
GFS-ohjelman käyttötaidot	12	0,914
Kirjatun tiedon hyödyntämisen osaaminen	10	0,888
Asiakaskeskeinen kirjaamistapa	6	0,877

Liitetiedosto 2. Keskiarvomuuttujien Cronbachin alfafakertoimet:

Anne Vesterinen

KL, THM / Lic.Educ, M.Sc.

Yliopettaja / Principal Lecturer

Laurea- ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

anne.vesterinen@laurea.fi

Hannele Niiniö

KM, TO / M.Educ., Supervisor

Lehtori / Senior lecturer

Hankkeen projektipäällikkö / Project Manager

Laurea-ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

hannele.niinio@laurea.fi

Arviointi Vantaan kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan hoitohenkilöstön hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä

Vesterinen Anne & Niiniö Hannele & Heinonen Tuula

Tiivistelmä

Artikkelissa kuvataan Vantaan kaupungin kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan henkilöstölle suunnitellun kirjaamisen koulutuksen arviointia ja sen tuloksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjaamisen oppimisesta ja ohjaamisesta sekä kirjaamisen muutoksista henkilöstölle itselleen ja esimiehille kirjaamisen kehittämisen jatkotyöskentelyä varten Kotihoito uudistuu -projektin päätyttyä. Kirjaamisen kehittäminen oli yksi projektin kehittämiskohteesta. Tämä artikkeli on osa hoitotyön kirjaamisen kehittymisen arvioinnin kokonaisuutta.

Kirjaamisen kehittämiseksi suunniteltiin koulutusohjelma, jonka toteutus perustui yksilöllisen ja yhteisöllisen oppimisen integraatioon. Koulutukseen osallistuivat kirjaamisesta vastaavat hoitajat eli ns. Kivat, jotka työpaikoillaan ohjasivat oman oppimisensa edessä työtiin muita hoitajia kirjaamisessa. Arviointiaineisto kerättiin kyselyä käyttäen sekä Kivoilta että ohjaukseen osallistuneilta hoitajilta. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että väittämän muodossa olevia kysymyksiä. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja laadullinen aineisto aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Arviointi kohdistui Kivojen kirjaamisen oppimiseen ja heidän toteuttamaansa ohjaukseen sekä kirjaamisen muutoksiin. Tiimin hoitajien osalta arviointi kohdistui kirjaamisen ohjaukseen ja muutoksiin. Kivojen hoitotyön suunnitelmien kirjaaminen selkeytyi ja nopeutui hoitotyön prosessin oppimisen seurauksena. Kivojen Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaidot kehittyivät. Osa saavutti ohjelman perustietoja ja -taitoja ja osa syvensi käyttötaitojaan ja ohjelman hallintaa. Ohjelman ymmärtäminen ja hallinta edistivät Kivojen kirjaamisen ohjausta, mikä tarkoitti oppimisen arviointitaitojen ja ohjauksessa perusteluiden käyttöä. Kivojen oma kirjaamisen varmuus edistyi kirjaamisen oppimisen myötä. Kivojen omien ohjaustaitojen kehittyminen, ohjattavan myönteinen

asenne oppimista kohtaan, kirjaamisen koulutustilaisuuksien positiivinen ja keskustele-va ilmapiiri ja esimiesten myönteinen suhtautuminen edistivät Kivojen ohjausta työpai-koilla. Epäsuotuisat työolosuhteet, ohjattavan negatiivinen asenne ja Kivan kokematoisuus ohjaajana ehkäisivät ohjauksen onnistumista. Ohjaukseen osallistuneiden hoi-tajien kirjaamisen muutos tarkoitti lisääntynyttä kirjaamisen rohkeutta, kirjaamisen ko-konaisuuden ymmärtämistä, nopeutunutta kirjaamista, sähköisessä järjestelmässä ole-van tiedon hyödyntämistä ja kirjaamisen tapojen systematisoitumista. Kivojen kirjaami-sen muutos tarkoitti yleistä kirjaamisen kehittymistä, hoitotyön suunnitelmien ja asiak-kaiden palvelusuunnitelmien päivittäistä kirjaamista ja kirjaamiskäytäntöjen kehittymis-tä.

Sekä Kivojen että työtiimien hoitajien mukaan kirjaaminen työyksiköissä kehittyi koulu-tuksen myötä riittävästi. Kirjaaminen muuttui asiakaslähtöiseksi ja päivittäiseksi ja pääl-lekkäinen kirjaaminen väheni. Kirjaamisen muutos parempaan selkeytti asiakkaan hoi-don suunnittelua ja arviointia, mutta tiedonkulun kehittyminen jäi heikoksi. Osassa työ-yksiköitä oli sovittu yhteiset kirjaamisen käytännöt.

Arviointi osoitti, että Kivojen ja työtiimien hoitajien kirjaaminen kehittyi koulutuksen ai-kana, erityisesti Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaidot kehittyivät. Rakenteisen kir-jaamisen kehittyminen ilmeni asiakkaan hoidon väliarviointeina ja yksittäisten luokitus-ten käyttönä. Kirjaamisessa tarvittava hoitotyön ja kirjaamisen teoreettisen tiedon hal-linta tarkoitti hoitotyön prosessin ja sen vaiheiden ymmärtämistä. Kirjaamisen ja kir-jaamisen osaamisen kehittämistyötä ehdotetaan jatkettavan edelleen. Kirjaamisessa saavutettu kehitys tukee uuden oppimista ja osaamisen kehittymistä ja sitä kautta hoi-don laatua.

Assessment of registration training to Vantaa's home care, service houses and daily activities employees

Abstract

The article describes the assessment and results of registration training to employees of the City of Vantaa's Home Care, Service Houses, and Daily Activities. The objective was to provide the employees and their supervisors with data on learning registration, instructing others on registration, as well as changes in registration. The data would then be utilized in further development of registration after termination of the Home Care Renewal project. Developing registration was one of the development focuses of the project, and this article constitutes a part of assessing the development of care-work registration.

A training program based on integration of individual and group learning was devised to develop registration. Training was targeted at employees responsible for registration, so-called Kiva's, who later instructed other nurses at their workplaces on registration. The assessment material was collected by means of a questionnaire given to both Kiva's and other nurses participating in the training/instruction. The questionnaire consisted of both free-form questions and statements. The quantitative material was analyzed statistically, whereas material-based contents analysis was applied to the qualitative material. The assessment focused on Kiva's learning of registration skills, their instructing others, as well as changes in registration. As far as team nurses were concerned, their assessment was based on instructing and changes in registration.

Kivas' registration of care plans became more systematic and faster as of consequence of learning. Likewise, their skills in using the Graphic Finstar – ICT programme improved. Some of the Kiva's gained basic knowledge of and skills in the programme, whereas some deepened their skills in and mastering of the programme. Understanding and mastering the Graphic Finstar programme advanced Kivas' skills in instructing their team members in registration. Likewise, Kivas' own registration confidence increased as they learned more about registration. Kivas' improved instruction skills, learners' positive attitude toward learning, training events' encouraging and interactive atmosphere, and supervisors' positive attitude enhanced Kivas' on-the-job instruction. Meanwhile, unfavorable work conditions, learners' negative attitude, and Kivas' inexperience as instructors presented obstacles to successful instruction.

Changes in the nurses' registration competences translated into increased confidence in registration, better understanding of the entirety of registration, accelerated registration, utilization of electronic data, and systematic registration methods. Changes in Kivas' registration practices signified overall development of registration, daily registration of care plans and customers' service plans, as well as enhanced registration practices. Both Kivas and team nurses were of the opinion that registration practices in the work units developed sufficiently in the course of the training process. Registration became a daily, customer-oriented activity, and the amount of overlapping registration diminished. The change for the better clarified planning and assessment of customer care, but development of the flow of information remained on a low level. Some of the work units had agreed on joint registration practices.

The assessment verified that registration skills of both Kivas and team nurses developed during the training process, especially as regards use of the Graphic Finstar – ICT programme. Development of structural registration was seen in intermediate as-

sessments of customer care and use of individual classifications. Management of theoretical knowledge of care work and registration—imperative for registration—referred to understanding of the caring process and its different stages. The development work on improving registration and know-how of registration is recommended to be continued, since the development obtained in registration supports learning of new things and enhanced competences, thus improving the overall quality of nursing.

Arvioinnin tausta

Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa kirjaamisen koulutuksen tuloksista henkilöstölle itselleen, esimiehille ja Vantaan avopalveluiden johdolle kehittämistyön jatkoa varten. Arviointi perustuu kahteen aineistoon. Toisena aineistona ovat kirjaamisen koulutukseen osallistuneiden kirjaamisesta vastaavien hoitajien (Kivat) näkemykset kirjaamisen oppimisestaan, toteuttamastaan ohjauksesta ja kirjaamisen muutoksista ja toisena Kivojen ohjaukseen osallistuneiden työtiimien hoitajien näkemykset kirjaamisen ohjauksesta ja kirjaamisen muutoksista.

Projektin kehittämisryhmässä sovittiin, että sähköisten potilastietojärjestelmien käytön ja sähköisen kirjaamisen osaamisvaateeseen vastataan kirjaamisen osaamista syventävällä koulutuksella, johon oppijoiksi valittiin kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan kirjaamisesta vastaavat hoitajat eli ns. Kivat. Edelleen sovittiin, että Kivat oppimisensa myötä ohjaavat työpaikoillaan työtiiminsä muita hoitajia kirjaamisessa.

Kirjaamisen koulutusohjelma on suunniteltu työryhmässä, jonka jäsenenä ovat olleet Vantaan vanhustyön avopalveluiden eri toiminnoissa työskentelevät kirjaamisen asiantuntijat, Vantaalla käytössä olevan Graafisen Finstar -ohjelman pääkäyttäjät ja projektissa työskentelevät hankkeen toimijat. Osa työryhmän jäsenistä on toiminut myös kouluttajina. Koulutuksen työryhmässä on asetettu käydyn keskustelun ja pohdinnan perusteella seuraavat oppimistavoitteet: kotihoidon, palvelutalojen ja päivätoiminnan henkilöstö osaa kirjata sähköiseen potilastietojärjestelmään asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot yhdenmukaisesti ja systemaattisesti päivittäin ja henkilöstö osaa hyödyntää kirjatua tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan hoitoa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Edelleen tavoitteeksi on asetettu, että kirjaamisesta vastaavat hoitajat eli ns. Kivat ohjaavat työtovereitaan kirjaamisen oppimisessa sekä ylläpitävät ja kehittävät kirjaamisen osaamistaan toimiakseen työpaikoillaan kirjaamisen asiantuntijoina. Oppimistavoitteiden perusteella koulutuksen keskeinen sisältö on muodostunut kirjaamisen ja oppimisen ohjaamisen teoreettisista perusteista, Vantaalla käytössä olevasta Graafisesta Finstar -ohjelmasta eli GFS:stä ja tietosuojasta ja -turvasta.

Kirjaamisen koulutus on toteutettu vuoden 2010 aikana. Koko koulutuksen ajan Kivojen kirjaamisen ja ohjaamisen kehittymistä on arvioitu keräämällä palautteet koulutustilaisuuksien jälkeen, joiden perusteella opetuksen sisältöä on kehitetty. Kouluttajien, Kivojen ja työtiimin hoitajien oppimistoiminta on perustunut verkostomaiseen työskentelyyn, jossa oppiminen on perustunut yksilöllisen ja yhteisöllisen oppimisen integraatioon. Koulutuksen yhteydessä tästä kehittämistavasta on käytetty nimitystä ”vetoketjumalli”. Kirjaamisen syventävään koulutukseen osallistuneet Kivat ovat jakaneet osaamistaan yksilöllisen oppimisensa myötä ohjaamalla työpaikoillaan työtiiminsä muiden hoitajien kirjaamisen ja sen perusteiden oppimista. Työpaikoilla sekä Kivojen että ohjaukseen osallistuneiden hoitajien kirjaamisen kehittyminen on perustunut yhteisöllisen oppimisen periaatteelle. Ohjaamalla toisten oppimista myös Kivojen oma osaaminen on kehittynyt. Koulutustilaisuuksissa Kivoilta kerätyn palauteaineiston perusteella toteutettu koulutuksen sisällön ja opetuksen parantaminen on puolestaan edistänyt kouluttajien asiantuntijuutta.

Tarkoituksenmukaista on, että hoitotyön kirjaamista ja kirjaamisen osaamista kehitetään jatkuvasti työyhteisössä teknologian kehittymisen myötä. Kehittämällä henkilöstön osaamista turvataan asiakkaiden hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus.

Hoitotyön kirjaamisen oppimisen teoreettisia lähtökohtia

Globalisaation, tietoyhteiskunnan kehityksen syvenemisen, teknologioiden kehittymisen sekä yhteiskunnallisten ja taloudellisten muutosten seurauksena työ ja työelämä muuttuvat. Muutokset edellyttävät työntekijöiltä uudenlaista osaamista ja osaamisen kehittämistä koko työnuran. Mannermaan (2008) mukaan tulevaisuuden työntekijältä edellytetään sekä monipuolista ajattelua että monipuolista minuutta sekä muutosvalmiutta, työn kehittämisosaamista, elämänhallintaa ja proaktiivisuutta.

Teknisen ja teknologisen kehityksen myötä monessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa käytetään sähköistä potilaskertomusta ja sähköistä potilastietojärjestelmää, joiden käyttöä hoitotyön kirjaaminen edellyttää. Jauhiaisen (2004) tutkimuksen mukaan tieto- ja viestintätekniikkaa käyttävän hoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu hoitamisen osaamisen lisäksi hoitotyön tiedonhallinnan sekä muutoksen hallinnan osaamisesta ja kehittämisen osaamisesta. Hoitotyön tiedonhallinnan osaaminen sisältää tieto- ja viestintätekniikan peruskäyttötaidot, potilas- ja sairaalatietojärjestelmien ja -sovellusten käyttötaidot sekä tietosuojan ja -turvan hallinnan. Muutoksen hallinnan ja kehittämisen osaaminen muodostuu asenteellisista ja jatkuvan oppimisen valmiuksista, tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntävän hoitotyön kehittämisaidoista sekä tutkimustaidoista.

Oppimisen lähtökohtia ovat oppijoiden aikaisemmat tiedot ja kokemukset, ongelmanratkaisutavat ja tapa hahmottaa maailmaa, joiden muokkaaminen, täydentäminen, uudelleenrakentaminen ja kokeilu ovat oppimista. Oppijan omakohtainen kokemus, pohdittaminen ja sen tietoinen ymmärtäminen sekä uuden tiedon soveltaminen toisessa tilanteessa tai kontekstissa on oleellista oppimisessa. (Ruohotie & Honka 2003.) Aikuinen oppijana integroi kokemuksen kautta saavuttamansa tiedon aikaisemmin opittuun teoreettiseen ja käytännölliseen tietoon ja oppimisessa oppija käyttää itsesääätelytietoa. Itsesääätelytiedolla tarkoitetaan metakognitiivisia ja reflektiivisiä tietoja ja taitoja. Metakognitiivisten taitojen avulla oppija pystyy tietoisesti tarkastelemaan ajatteluaan ja oppimistaan. Hyvät metakognitiiviset taidot edesauttavat oman toiminnan kriittistä pohdintaa ja arviointia eli reflektointia. (Tynjälä 2005.) Metakognitiivisilla tiedoilla tarkoitetaan oppijan tietoisuutta omista skeemoistaan, strategioistaan ja prosesseistaan ja tietoista käsitystä itsestä oppijana. Tällainen tieto kehittyy hitaasti jatkuen läpi elämän. (Raustevon Wright ym. 2003.)

Reflektio on ohjauksen ja oppimisen kriittinen elementti. Reflektoimalla oppija arvioi ja kyseenalaistaa omia uskomuksiaan ja ennako-oletuksiaan. Parhaimmillaan reflektio on omien uskomusten perusteiden tarkastelua, joka voi johtaa uudenlaiseen ymmärrykseen maailmasta. (Ojanen 2006; Järvinen ym. 2000.) Reflektion kautta ihminen tulee tietoiseksi jonkin toiminnan mielekkyydestä ja sopivuudesta. Keskustelu auttaa pohtimaan oppimiseen, mutta ohjaajan tärkein työkalu on kuuntelemisen taito. (Saranpää 2007.) Ojanen (2006) on määritellyt ohjaajan työn sisäistetyksi pedagogiikaksi, jonka tavoitteena on mahdollistaa ohjattavan maailmankuvan rakentuminen. Ohjattavan tärkein muutospyrkimys puolestaan on löytää syvempi ymmärryksen taso, kaavamaisuuksien ja sokeiden pisteiden havaitseminen ja purkaminen. Ohjauksessa ohjattavan kokemukseen perustuva työskentely on keskeistä. Kyse on yhteisestä tutkimis- ja ajatteluprosessista, jossa työskentään kokemuksista ja tilanteista. Ohjauksessa luodaan puheen ja kirjoituksen avulla uutta, muuttuvaa todellisuutta. Avoimessa dialogissa ohjaaja ja ohjattava luovat yhteisen todellisuuden, jossa he ymmärtävät toisiaan. Tarkoituksena on ymmärtää sitä, mitä toinen osapuoli sanallisesti ja sanattomasti viestittää ja ymmärryksen kautta rakentaa tietoisuutta ja oppimista. (Ojanen 2006.)

Arvioinnin toteutus

Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan henkilöstölle suunnitellun koulutuksen tuloksista seuraavista näkökulmista:

- Kivojen näkemys henkilökohtaisesta oppimisestaan
- Kivojen ja työntekijöiden näkemykset kirjaamisen ohjauksesta

- Kivojen ja työtiimien hoitajien näkemykset kirjaamisen muutoksista

Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää koulutusohjelmaa ja kirjaamisen osaamista jatkossa projektin päätyttyä. Tarkoituksenmukaista on, että kirjaamista ja kirjaamisen osaamista kehitetään jatkuvasti työyhteisössä teknologian kehittymisen myötä. Kehittämällä henkilöstön osaamista turvataan asiakkaiden hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus.

Aineistonkeruu ja -analyysi

Tämän artikkelin arvioinnin kohde, kirjaamisen koulutusohjelma, on osa hoitotyön kirjaamisen ja kirjaamisen osaamisen kehittymisen arviointia, jonka aineiston keräämiseksi laadittiin kyselylomake. Suunnittelussa hyödynnettiin Jauhiaisen (2004) näkemystä kirjaamisen osaamisesta. Kyselylomaketta laadittaessa mittarin toimivuutta, loogisuutta, ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä varmistettiin ryhmässä, jonka jäsenet edustivat sekä hoitotyön ja kirjaamisen että hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijuutta.

Kivoille suunnattu kyselylomake sisälsi 13 kysymystä, jotka koostuivat avoimista ja väittämän muodossa olevista kysymyksistä. Avoimilla kysymyksillä kerättiin Kivojen näkemyksiä oppimisestaan, kirjaamisen ohjauksesta ja kirjaamisen muutoksista. Väittämissä, jotka kohdistuivat kirjaamisen muutoksiin, käytettiin neliportaista Likertin asteikkoa. Asteikkoon lisättiin myös vaihtoehto ”en osaa sanoa” mahdollistaen vastaajalle kantaa ottamattomuuden. Lisäksi lomakkeessa oli viisi Kivojen taustatietoja kartoittavaa kysymystä. Aineisto kerättiin marraskuun 2. päivänä 2010 koulutuspäivän yhteydessä. Kaikki 36 Kivaa palauttivat lomakkeen vastattuna. Työtiimien hoitajilta aineisto kerättiin marraskuussa 2010 kyselylomakkeella, joka osittain perustui Kivoille suunnattuun lomakkeeseen. Lomakkeeseen lisättiin väittämän muodossa olevia kirjaamisen ohjaukseen kohdistuvia kysymyksiä. Lomake sisälsi yhteensä 15 ohjauksen ja kirjaamisen muutoksen kysymystä, joista muutoksen merkitykseen kohdistunut kysymys oli avoin. Taustatietoja kartoittavia kysymyksiä lomakkeessa oli kuusi. Lomakkeet jaettiin Kivoille marraskuun koulutuspäivässä edelleen työpaikoilla ohjaukseen osallistuneille jaettavaksi. Lomakkeet palautettiin postitse Laurea - ammattikorkeakouluun ja niitä palautui yhteensä 97 lomaketta.

Avoimilla kysymyksillä kerätyn laadullisen aineiston analysointimenetelmänä sovellettiin Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001) kuvaamaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aluksi vastaukset luettiin kysymyksittäin. Ilmeni, että osa vastauksista oli niukkoja ja osittain epäselviä sisällölliseltä ilmaukseltaan. Vastauksia lukien analyysiyksiköksi täsmentyi vastaajan kirjoittama ajatuksellinen kokonaisuus kysytystä kohteesta. Lomakkeista poimittiin selkeät ja ymmärrettävät ajatukselliset kokonaisuudet, jotka kirjoitiin

tettiin tekstiksi aineiston termein kysymyksittäin. Analyysiä jatkettiin pelkistämällä analyysiyksiköt, jonka jälkeen aineisto ryhmiteltiin ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin kuvausluokaksi, ja se nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Analyysiä jatkettiin muodostamalla kuvausluokista niiden sisällön vertailun perusteella luokat, jotka nimettiin. Kirjaamisen muutoksiin kohdistuneita avointen kysymysten vastauksia ei voitu vastausten vähäisyyden ja sisällöllisen niukkuuden vuoksi analysoida sisällönanalyysiä käyttäen, vaan tulokset perustuvat vastauksista laadittuun yhteenvetoon.

Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows 18.0 ohjelmistoa. Aineistosta laskettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat, joiden perusteella syöttövirheet korjattiin. Puuttuvia havaintoja ei korvattu. Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” poistettiin vastauksista. Aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssejä, prosentteja ja tunnuslukuja. Prosenttilukujen desimaalit pyöristettiin kokonaisluvuiksi. Saman asian eri ulottuvuuksia mittaavista tulosmuuttujista muodostettiin keskiarvomuuuttujia. Keskiarvomuuuttujien homogeenisuutta testattiin Cronbachin alfa - kertoimella, jonka raja-arvona pidettiin 0,70 (Heikkilä 2010). Taustamuuttujien yhteyttä keskiarvomuuuttujiin ja tulosmuuttujiin analysoitiin Spearmanin järjestyskorrelaatioker-toimen avulla. Muuttujien välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä.

Eettiset kysymykset

Arviointi perustui kirjaamisen koulutukseen ja ohjaukseen osallistuneiden kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan hoitajien näkemyksiin kirjaamisen oppimisesta, ohjauksesta ja muutoksista. Kirjaamisen osaamista pidetään hoitotyön yhtenä keskeisenä osaamisena (Jauhiainen 2004). Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kirjaamisen osaamisen kehittämistyössä. Hoitohenkilöstön kirjaamisen oppimisen ja kehittymisen arviointi ei sinänsä ole eettisesti arka aihe, vaan henkilöstön toiminnan ja osaamisen arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstökoulutuksen suunnittelussa ja myös kehityskeskustelujen yhteydessä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jotka jaettiin Kivoille koulutustilaisuudessa vastattavaksi. Muille hoitajille lomakkeet jaettiin työpaikoilla. Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen ja palvelupäällikkö Anna-Liisa Korhonen olivat informoineet henkilöstöä arvioinnista. Myös koulutuksen yhteydessä Kivoille kerrottiin arvioinnista. Lomakkeen saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja hyödystä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiteetin säilyttämisestä. Edelleen saatekirjeessä kerrottiin arvioinnin vastuuhenkilöiden nimet ja yhteyshenkilöt sekä Laurea - ammattikorkeakoulun rooli.

Arvioinnin tulokset

Vastaajien taustatiedot

Tutkimushenkilöiden määräksi muodostui yhteensä 133 hoitajaa, joista Kivojen määrä oli 36 ja Kivojen ohjaukseen osallistuneiden hoitajien määrä oli 97. Kivoista (fr=36) 17 työskenteli kotihoidossa, 15 palvelutaloissa ja 4 päivätoiminnassa. Taulukosta 14 nähdään Kivojen työpaikkojen sijainnin jakauma. Yksi Kiva ei nimennyt työpaikan sijaintia.

Alueet	fr	%
Hakunila	3	8
Länsimäki	3	8
Tikkurila	6	17
Korso	4	17
Koivukylä	5	14
Martinlaakso	5	14
Myyrmäki	7	19
Vastanneita	35	97
Puuttuvat vastaukset	1	3
Yhteensä	36	100,0

Taulukko 14: Kivojen työpaikkojen sijainti

Kivoista puolella (fr=18) oli lähihoitajan ja 15 sairaanhoitajan tutkinto. Kolmella Kivalla oli muu tutkintotausta. Kahdella Kivalla kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan työkokemuksen pituus oli alle yhden vuoden. Hieman yli kolmannes (fr=14; 39 %) Kivoista ilmoitti työkokemuksensa pituudeksi vähintään yksi vuotta, mutta enintään viisi vuotta ja yhdellätoista (32 %) Kivalla työkokemuksen pituus oli yli viisi vuotta, mutta enintään kymmenen vuotta. Yli kymmenen vuoden työkokemus oli yhdeksällä Kivalla.

Kivojen ohjaukseen osallistuneista (fr=97) 64 %:lla (fr=62) oli lähihoitajan koulutus, joko sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinto oli kahdeksalla (8 %) kuin myös kodinhoitajan tutkinto. Vastaajista 14 ilmoitti koulutuksen olevan jonkin muun ja viisi jätti

vastaamatta kysymykseen. Ohjaukseen osallistuneista hoitajista (fr=97) 43 % (fr=42) työskenteli kotihoidossa, 38 % (fr=38 %) palvelutaloissa ja 16 % (fr=15) päivätoiminnassa. Kaksi ohjattavaa jätti vastaamatta kysymykseen. Taulukosta 15 nähdään työpaikkojen sijainnin jakauma.

Alueet	fr	%
Hakunila	10	10
Länsimäki	8	8
Tikkurila	27	28
Korso	12	12
Koivukylä	11	11
Martinlaakso	11	11
Myyrmäki	15	16
Vastanneita	94	97
Puuttuvat vastaukset	3	3
Yhteensä	97	100,0

Taulukko 15: Työtiimien hoitajien työpaikkojen sijainti

Yli kymmenen vuoden työkokemus oli 38 %:lla (fr=37) ja vähintään yhden vuoden, enintään viiden vuoden työkokemus oli 31 %:lla (fr=30) ohjaukseen osallistuneella. Alle vuoden työkokemus oli kymmenellä (10 %) hoitajalla ja 17 (18 %) yli viiden vuoden, enintään kymmenen vuoden kokemus. Kivan ohjaukseen 72 % vastasi osallistuneensa 1-2 kertaa, 14 % vastasi osallistuneensa 3-5 ohjaukseen ja viisi hoitajaa vähintään kuuteen ohjaukseen. Kahdeksan hoitajaa jätti vastaamatta kysymykseen.

Kivojen kirjaamisen oppiminen

Kivojen näkemystä kirjaamisen oppimisesta kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Aineiston analyysin perusteella aineistosta muodostui kuusi luokkaa: Hoitotyön suunnittelu ja suunnitelman päivittäminen, Päivittäinen kirjaaminen, Hoitotyön teoria ja vastuukysymykset, GFS -ohjelman käyttötaidot, Kivan oma oppimisprosessi ja Ohjaaminen Kivan roolissa.

Hoitotyön suunnittelu ja suunnitelman päivittäminen-luokka muodostui analyysin perusteella kahdesta kuvausluokasta: Hoitotyön suunnitelman rakenne ja hoitotyön suunnitelman laatu. Hoitotyön suunnitelman rakenne-kuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa hoitotyön suunnitelman eri vaiheita ja asiakkaan hoidon suunnittelua. Vastajat totesivat hoitotyön suunnitelman kirkastuneen ja kirjaamisesta tulleen selkeämpää.

"Hoitosuunnitelman teko selkeytynyt. ...työkalu hyvän hoidon suunnittelussa" (lomake 18)

Hoito ja kuntoutussuunnitelma on selkiytynyt. Osaan paremmin kirjoittaa asiakkaan tarpeen, keinot ja arvioinnin (lomake 24)

Hoitotyön suunnitelman laatu-kuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa suunnitelman kirjaamisen säännöllisyyden merkityksen, asiakaslähtöistä kirjaamista ja asiakkaan toimintakyvyn arviointien päivittämistä. Uusi hoitotyön luokitus oli tullut Kivoille tutuksi. Suunnittelun laatua ilmensivät kirjaamisen sujuvuus, nopeus ja rohkeus.

"Kirjaaminen oltava potilaan hoitotyössä ajan tasalla, Rain, Ravan tärkeys ...päivitykset hoitosuunnitelmassa." (lomake 35)

"...olen ehkä sisäistänyt kirjaamisen merkityksen ja asiakaslähtöisyyden periaatteen paremmin." (lomake 13)

"Hoitosuunnitelman kirjaaminen. Tuottanut eniten ongelmia tiimissä. Nyt selvästi meidän tiimin hoitajat ovat alkaneet kirjata rohkeammin... ja arvioida asiakkaan tilannetta säännöllisemmin." (lomake 26)

"Hoitotyön suunnitelman teko on koulutuksen ja harjoittelun myötä tullut vielä sujuvammaksi ja ennen kaikkea nopeammaksi." (lomake 31)

Päivittäisen kirjaamisen-luokka muodostui kuvausluokista kirjaamisen käytänteet sekä kirjaamisen laatu. Kirjaamisen käytänteet -kuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa yhtenäisten tapojen merkityksen ja kirjaamisen tarkkuutta ja systemaattisuutta.

"Kirjaamisen käytännöt ovat yhtenäistyneet, kun koulutuksen aikana on monista asioista selkeästi sovittu." (lomake 31)

"Olen oppinut kirjaamaan hoidon seurantaan asiat tarkemmin ja... vähintään kerran viikossa." (lomake 22)

"Tärkein asia mielestäni on, että on yhtenäiset kirjaamistavat." (lomake 36)

"Raporttien käyttö kirjaamisessa. Nopeuttaa kirjaamista." (lomake 32)

Kirjaamisen laatu-kuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa asiakaskeskeisyyden kirjaamisen ja perustietojen päivittämisen merkityksen. Laatua päivittäisessä kirjaamisessa kuvattiin sanoilla helpottunut, nopeatunut, tarkentunut.

"Päivittäisen hoidon seurannan kirjaaminen on muuttunut: ennen kirjoitin usein, mitä olin tehnyt, nykyään, mitä asiakas oli tehnyt." (lomake 24)

"...huomioinut enemmän henkilötietojen päivittämisen ajan tasalle, omaisten yhteystiedot ym.." (lomake 15)

"...uusien ja sijaisten näkökulmasta ajantasaiset tiedot ovat erityisen tärkeitä."

Hoitotyön teoria ja vastuukysymykset-luokka muodostui hoitotyön periaatteet ja prosessi- sekä tietosuoja -kuvausluokista. Hoitotyön periaatteet ja prosessikuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa asiakaslähtöisyyttä, hoidon suunnitelmallisuutta, kokonaisvaltaisuutta ja jatkuvuutta sekä yhteistyötä.

"Oleellisen asian kirjaamisen taito, asiakaslähtöisesti, ei hoitajan!" (lomake 2)

"Asiakkaan hoidon jatkuvuuden, suunnitelmallisuuden ja esim. lyhyt-aikaishoidossa hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää." (lomake 31)

"...olen ehkä sisäistänyt kirjaamisen merkityksen ja asiakaslähtöisyyden periaatteen paremmin." (lomake 13)

"Olen oppinut...mitä saavutetaan, kun tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmia joita pidetään ajan tasalla. Tämä hyödyttää kokonaisvaltaisempaa työskentelyä asiakkaiden kanssa." (lomake 16)

"Nykyään ymmärrän loppuarviokin tärkeyden, merkityksen ja kuinka sen löytää uudesta asukkaasta koneelta." (lomake 24)

"Verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö." (lomake 20)

Tietosuoja-kuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa ymmärtämään työntekijän vastuun dokumentoinnissa, kirjaamisen merkityksen työntekijän turvana epäselvissä vastuukysymyksissä ja tietosuojan merkityksen. Hyötyinä Kivat kuvasivat mm. hoidon jatkuvuuden ja suunnitelmallisuuden parantuneen.

"Kirjaamisen tärkeyden, aina on ollut tärkeää minulle työssä, se takaa jatkohoidon, turvaa työntekijöiden oman selustan hoitotyössä. Työväline keikkatyöntekijöille." (lomake 35)

Olen vastuussa omalta osaltani vastuullisesta ja hyvästä kirjaamisesta (lomake 25)

"Tietosuoja-asiat paremmin hallussani nyt kirjaamisen osalta." (lomake 11)

Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaidot -luokka muodostui analyysin perusteella kuvausluokasta ohjelman kokonaisuuden ymmärtäminen ja taidon kehittyminen.

Vastauksista ilmeni Kivojen GFS -ohjelman käyttötaitojen lähtötason erot. Osa Kivoista kuvasi oppineensa ohjelman perustietoja ja -taitoja ja osa syvensi ohjelman käyttöön liittyvää osaamistaan. Kivat oppivat myös hoitojakson aloittamisen ja päättämisen kirjaamista ohjelmaa käyttäen. Kivat kuvasivat oppineensa ohjelman hallinnan kautta myös ymmärtämään oppimisen ohjausta. Osa Kivoista totesi kirjaamisen helpottuneen ja/tai nopeutuneen lisääntyneen tiedon ja taidon ansiosta.

"Olen oppinut asiakkaan hoitojakson aloituksen ja päättämisen – tämän hoisi aikaisemmin esimies yksikössämme." (lomake 29)

"Gfs uusien asiakkaiden kohdalla, mm. sisäänkirjaus." (lomake 17)

"Gfs-polun selkeytyminen; uusi asiakas kotihoitoon, miten kirjataan koneelle tarvittavat asiat, mitä tehdään missäkin vaiheessa." (lomake 18)

"Olen oppinut etsimään ja löytämään uusia asioita Gfs:stä. Tämä on helpottanut työntekoa ja nopeuttanut sitä." (lomake 28)

Kivan oma oppimisprosessi-luokka muodostui kahdesta kuvausluokasta: Oma suhtautuminen kirjaamiseen ja varmuuden lisääntyminen kirjaamisessa. Oma suhtautuminen kirjaamiseen kuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa paniikkitilanteiden hallintaa oppimisensa ja kirjaamisen selkeytymisen myötä. Kivat saavuttivat rohkeutta käyttää GFS -ohjelmaa.

"Kirjaaminen on ehkä selkeämpää aiempaan verrattuna. Tämän vuoksi nykyisin ei tule niin usein ns. paniikkitilanteita kirjata tai päivittää tärkeitä asioita asiakkaasta esim. yksikön vaihdon yhteydessä." (lomake 29)

"Ohjelmat tulleet tutuiksi - rohkeus käyttää järjestelmiä." (lomake 6)

Varmuus kirjaamisessa ilmeni tiedonhankinnan oppimisena GFS:ä käyttäen.

"Lisää varmuutta kirjaamiseen... tietojen löytäminen tiedostoista on varmistunut." (lomake 23)

"Tietojen löytäminen Gfs:ltä, olen tullut varmemmaksi ..nyt saa kokonaisvaltaisemman kuvan asiakkaasta. Työtä helpottaa myös se, että tietää, ketkä hoitavat asiakasta päivittäin." (lomake 27)

Analyysin perusteella Kirjaamisen ohjaaminen-luokka muodostui kuvausluokista oppimisen arviointitaidot ja sisällön hallinta.

Oppimisen arviointitaidot tarkoitti Kivan kykyä hahmottaa muiden hoitajien kirjaamisen kehittymistä.

"...kirjaaminen on vaikea asia suurelle osalle työntekijöitä – miksi näin? Erot osaamisessa hyvin isoja." (lomake 1)

Kirjaamisen sisällön hallinta-kuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa käyttämään perusteluita ohjauksessaan oman kehittymisensä myötä.

"Gfs:n käyttö. Pystyy ohjaamaan työntekijöitä" (lomake 1)

"Työyhteisössä asioita opettaessa on voinut perustella asian tärkeyttä ja saada ehkä porukka paremmin motivoitumaan." (lomake 28)

Kivojen ja ohjaukseen osallistuneiden hoitajien näkemykset ohjauksesta

Kivojen kuvaukset ohjausta edistävästä tekijöistä jakautuivat aineiston analyysin perusteella seuraaviin luokkiin: Kiva -ohjaajana, vierellä kulkeva ohjattava, mukana kulkeva kirjaamisen koulutusohjelma ja tukena kulkeva esimies.

Kiva ohjaajana -luokka muodostui kolmesta kuvausluokasta: oppimista edistävien ohjaamistapojen käyttö, resurssien järjestäminen ja oppiaineksen hallinta. Oppimista edistävien ohjaamistapojen käyttö-kuvausluokassa Kivat kuvasivat käyttäneensä kertausta ohjauksessaan ja yhdessä kirjaamista ja he kuvasivat myös ohjaamisrohkeuden kehittyneen kokemuksen myötä.

"Olemme ohjattavien kanssa yhdessä kirjattu ja perehdytty ohjeisiin, kun on ollut ongelmia." (lomake 3)

"Käytin usein ohjaustilanteissa kertaamista, kun ohjasin kirjaamisen keskeisiä sisältöjä." (lomake 2)

Resurssien järjestäminen-luokassa Kivat kuvasivat järjestäneensä työpaikoillaan yhteistä aikaa ohjausta varten.

"Olen järjestänyt aikaa ohjausta varten, joten halukkaat saavat apua kirjaamisessa ja halukkaat näyttävät myös hakevan sitä herkästi." (lomake 10)

Oppiaineksen hallinta kuvausluokassa Kivat kuvasivat ohjaamisen helppona ja mielekkäänä työnä, koska koulutuksessa saavutettua osaamista pystyi työpaikoilla hyödyntämään.

"On helppo ohjata muita, kun osaan itse käyttää GFS:ää entistä paremmin ja ymmärrän jopa kirjaamisen teoriaa hyvin " (lomake 14)

"Koulutuksessa syvennyin ohjelman käyttöön ja nyt pystyn ohjaamaan muita". (lomake 34)

Vierellä kulkeva ohjattava-luokka muodostui analyysin perusteella kuvausluokasta ohjattavan myönteinen asenne uuden oppimiseen, mikä ilmeni ohjattavan aktiivisena hakeutumisena kirjaamisen ohjauksiin, ohjattavan aktiivisena osallistumisena kysymyksiä esittäen ja ohjattavan haluna järjestää itselleen ohjausaikaa.

"Osa tiimiläisistä hakeutui itse ohjattaviksi ja he kyselivät paljon ohjauksissa kaikenlaista kirjaamisesta ja GFS:stä." (lomake 9)

"Jotkut muuttivat työjärjestyksiä, että pystyimme iltapäivisin kirjaamaan yhdessä asiakkaiden palvelusuunnitelmia." (lomake 25)

Mukana kulkeva kirjaamisen koulutusohjelma-luokka muodostui analyysin perusteella kahdesta kuvausluokasta: Kivan oppimista edistävä kirjaamisen ohjelma ja oppimista edistävä ilmapiiri. Kivan oppimista edistävä ohjelma-kuvausluokassa Kivat kuvasivat koulutuksen pitkäkestoisuuden oppimista edistäväksi ja toteutetun ohjelman suunnitteluksi.

"On hyvä, että koulutus kestää koko vuoden ja on aikaa kerrata ja voi kysyä vaikeiksi koettuja asioita." (lomake 13)

"Alusta asti tiesi koulutuspäivät. Jos muutettiin, niin siitä ilmoitettiin. Ja lopuksi aina keskusteltiin seuraavasta tapaamisen ohjelmasta." (lomake 33)

"Materiaali oli hyvää, se tuki omaa oppimista ja toisten ohjaamista ja oli kaikkien saavutettavissa. (lomake 26)

Oppimista edistävä ilmapiiri-kuvausluokassa Kivat kuvasivat työskentelyn keskustellevana ja osaamista jakavana.

"Aina pystyi kysymään ja kysymyksiin vastattiin asiallisesti. Joskus kerrattiin." (lomake 26)

"Minusta oli hyvä, että voitiin keskustella avoimesti ongelmista." (lomake 28)

"Tapasin muita Kivoja, joiden kanssa keskusteltiin kirjaamisesta ja ohjaamisesta. Sain hyviä neuvoja ja vinkkejä kirjaamisen ongelmiin." (lomake 25)

Analyysin perusteella Tukena kulkeva esimies-luokka muodostui kahdesta kuvausluokasta: esimies ohjausresurssien järjestäjänä ja esimies ohjaajana. Esimies ohjausresurssien järjestäjänä -kuvausluokassa Kivat kuvasivat esimiestä ohjausaikaa resursoivana ja ohjaamista edistävänä.

"Esimies tukee minua järjestämällä yhteistä aikaa tiimiläisten kanssa. Näin ohjaus onnistuu varmasti" (lomake 1)

Esimies ohjaajana -luokassa Kuvat kuvasivat esimiestä ohjaukseen osallistuvana ja ohjausta edistävänä kumppanina.

"Meillä esimies tulee mukaan ohjauksiin silloin, kun töiden puolesta pääsee. Hän tukee minua osallistumalla ohjaukseen esim. GFS:n käytössä." (lomake 28)

Kivojen kuvaukset ohjaamista ehkäisevistä tekijöistä jakautuivat aineiston analyysin perusteella seuraaviin luokkiin: epäsuotuisat työolosuhteet, ohjattavat haasteena ja Kivan kokemattomuus ohjaajana.

Epäsuotuisat työolosuhteet -luokka muodostui analyysin perusteella kuvausluokasta työpaikan heikot resurssit, mikä ilmeni tietokoneiden toimimattomuutena ja vähäisytenä ja Kivan ja ohjattavan yhteisen ajan mahdottomuutena.

"Tietokoneet jumittuvat yhtäkkiä ja siihen loppuu ohjaus." (lomake 30)

"Tietokoneita on liian vähän. Ne tarvitaan potilastyöhön." (lomake 19)

"Työkiireet estävät yhteisen ajan sopimista. Jos aika löytyy, niin yhtäkkiä ohjaus täytyy keskeyttää jostain äkkiseltään tehtävän työn vuoksi." (lomake 18)

"Vaihtuvien työvuorojen, lomien ja vapaapäivien vuoksi ei löydy yhteistä aikaa ohjata halukkaita. Nyt toteutuu sirpalemaisesti." (lomake 19)

Ohjattavat haasteena -luokka muodostui analyysin perusteella kahdesta kuvausluokasta: ohjattavan negatiivinen asenne ja heikot perusvalmiudet. Negatiivinen asenne kuvausluokassa Kivat kuvasivat osan ohjattavista haluttomina oppimaan uutta, hakemaan ja osallistumaan ohjaukseen.

"Osa on päättänyt, ettei enää tarvitse oppia mitään uutta." (lomake 33)

"Muutamat eivät halunneet ohjausta lainkaan. Mikään aika ei sopinut heille." (lomake 24)

"Osa vastustaa ohjausta, eivät ymmärrä kirjaamisen merkitystä asiakkaan eivätkä hoitajan näkökulmista." (lomake 4)

Heikot perusvalmiudet ilmenivät ohjattavien perustietoteknisten valmiuksien heikkona tasona ja oppimaan oppimisen puutteina.

"Osa työtovereista ei jaksaneet paneutua kirjaamisen oppimiseen. Jos ei osaa käyttää tietokonetta, niin on vaikeaa oppia kirjaamista. Pitäisi ensiksi opiskella tietokoneen käytön perusteita" (lomake 22)

"Joillekin kaiken uuden oppiminen tuottaa vaikeuksia. Voi olla, että halua on, mutta ei ymmärrä." (lomake 12)

Kivan kokemattomuus ohjaajana -luokassa Kivat kuvasivat omia epäilyjään ohjaamisensa pätevydestä ja kirjaamisen sisällön hallinnastaan.

"En ehkä ole onnistunut ohjaamaan kunnolla, pitäisi tietää enemmän hyvistä ohjaustavoista." (lomake 8)

"En ole pätevä ohjaamaan jossain tietyssä kirjaamisen asiassa, koska en itsekkään hallitse kyseistä asiaa. Mutta yritetty on." (lomake 5)

Työtiimien hoitajat arvioivat ohjausta vastaamalla väittämän muodossa oleviin kysymyksiin. Väittämän arvot olivat 5=merkittävästi, 4=riittävästi, 3=heikosti ja 2=ei lainkaan. Hoitajien arvioinnin perusteella Kivojen ohjaus edisti hoitajien kirjaamisen kehittymistään riittävästi (ka 3,77; kh 0,619; Mo 4).

Merkitsevästi ja riittävästi arvioi 58 % hoitajista (fr=97) ohjauksen edistäneen kirjaamisen kehittymistä (ka 3,90; kh 0,778, Mo 4), 57 % yhtenäistäneen kirjaamisen periaatteita (ka 3,96; 0,614; Mo 4) ja 55 % yhtenäistäneen kirjaamisen käytänteitä (ka 3,89; 0,692; Mo 4). Hoitajista 30 % arvioi ohjauksen heikosti ja ei lainkaan nopeuttaneen kirjaamista (ka 3,65; kh0,817, Mo 4) ja 23 % arvioi ohjauksen heikosti ja ei lainkaan systematisoineen kirjaamista (ka 3,68; kh0,757; Mo 4).

Kivojen ja tiimien hoitajien näkemykset kirjaamisen muutoksista

Kivojen ja työtiimien hoitajien näkemystä kirjaamisen muutoksista selvitettiin avoimilla kysymyksillä. Muutoksen merkitystä Kivat ja tiimien hoitajat arvioivat vastaamalla väit-tämän muodossa oleviin kysymyksiin. Muuttujien arvojen ääripääät olivat 5=merkitsevästi – 2=ei lainkaan. Melkein kaikki Kivat kuvasivat sekä henkilökohtaisen kirjaamisensa että työpaikalla kirjaamisen käytäntöjen muuttuneen. Kolmen Kivan mie-lestä henkilökohtainen kirjaaminen ei muuttunut millään tavalla ja viiden Kivan mielestä työpaikalla kirjaamisessa ei tapahtunut muutosta lainkaan.

Kivojen oma kirjaamisen muutos tarkoitti hoitotyön suunnitelmien ja palvelusuunnitel-mien päivittäisen kirjaamisen lisääntymistä ja systematisoitumista. Moni kuvasi koke-vansa iloa osaamisestaan ja sen jakamisesta. Kirjaamisen merkitys liitettiin asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseen hoitajan velvollisuutena. Kirjaamisen nähtiin takaa-van myös hoitajan oikeudet ja olevan osa hoitajan työtä. Myös hoito- ja palvelusuunni-telmien arvioinnin koettiin lisääntyneen. Kuvauksissa korostettiin myös GFS -ohjelman käytön monipuolistuneen ja esimerkiksi komponenttien tarkoituksenmukainen valinta oli tarkentunut. Kirjaamisen tapa oli muuttunut asiakaslähtöisemmäksi aikaisempaan tapaan verrattuna. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitettiin asiakkaiden mielipiteiden liittämis-tä hoitotyön suunnitelmiin.

Kivojen näkemykset työyksiköissä tapahtuneista kirjaamisen muutoksista olivat sa-mansuuntaiset henkilökohtaisen kirjaamisen muutosten kuvausten kanssa. Päivittäinen kirjaaminen oli lisääntynyt ja systematisoitunut ja se ilmeni asiakkaiden palvelutarpei-den lisääntyneinä kuvauksina. Osassa työyksiköitä oli sovittu yhteiset kirjaamisen käy-tännöt, joiden koettiin edistävän ja selkeyttävän kirjaamista. Kivojen kuvausten mukaan kirjaaminen ymmärrettiin työpaikoilla osaksi hoitoketjua ja sen koettiin turvaavan työn jatkuvuuden, tiedonsiirron tiimin sisällä ja yhteistyökumppaneiden kesken. Hoitajien tai-to käyttää GFS -ohjelmaa oli kehittynyt ja he osasivat käyttää ohjelmaa monipuoli-semmin kuin aikaisemmin. Hoitajat työskentelivät itsenäisemmin kuin ennen koulutus-ta. Edelleen työyksiköissä tarvittiin kirjaamisen ohjausta ja sitä arvostettiin.

Vain 19 hoitajaa kuvasi näkemyksiään kirjaamisen muutoksista. Hoitajat kuvasivat kirjaamisen muutoksen tarkoittavan lisääntynyttä kirjaamisen rohkeutta, kirjaamisen kokonaisuuden ymmärtämistä, sähköisessä järjestelmässä olevan tiedon hyödyntämistä ja kirjaamisen tapojen systematisoitumista. Hoitajat korostivat kuvauksissaan hahmottavansa kirjaamisen kokonaisuuden ja ymmärtävänsä kirjaamisen merkityksen asiakkaan hoidon tuloksellisuuden näkökulmasta. Hoitajat liittivät kirjaamisen merkityksen hoitajan vastuuseen tarkoittaen sillä asiakirjojen tiedon paikkansa pitävyyttä, kirjaamisen selkeyttä ja useutta. Kirjaamisen muutos tarkoitti myös asiakkaan voinnin ja voimavarojen kuvauksien määrän lisääntymistä. Työtiimeissä oli sovittu yhtenäiset kirjaamistavat. Hoitajien tiedonhaku oli nopeutunut GFS -taitojen kehittymisen myötä ja asiakasluettelon käyttö oli lisääntynyt.

Kirjaamisen muutoksen merkitystä tarkastellaan aluksi keskiarvomuuttujien avulla. Kivat arvioivat muutoksen merkityksen riittäväksi (ka 3,88; kh 0,512; Mo 4; Md 4) ja työtiimien hoitajat samoin riittäväksi (ka 3,80; kh 0,530; Mo 4; Md 3,88). Merkitsevästi 19 % (fr=7) Kivoista arvioi kirjaamisen parantuneen työyhteisössä (ka 3,86; kh0,810; Mo 4) ja muuttuneen asiakaslähtöiseksi (ka 4,03; 0,695; Mo4). Riittävästi 64 % Kivoista arvioi kirjaamisen selkeyttäneen asiakkaan hoidon suunnittelua ja arviointia (ka 3,91; kh 0,530; Mo 4), 61 % arvioi kirjaamisen muuttuneen päivittäiseksi (ka 3,89; kh 0,622; Mo 4) ja 50 % vähentäneen päällekkäistä kirjaamista (ka 4,00; kh 0,609; Mo 4). Tiedonkulun (ka 3,62; kh 0,780; Mo 4) arvioi 36 % parantuneen heikosti ja heikosti arvioitiin noudatetun kirjaamisen sisältöön ja tapaan liittyviä sopimuksia (ka 3,72; kh 0,780; Mo 4).

Hoitajista 32 % arvioi kirjaamisen muutoksen päivittäiseksi (ka 4,22; kh 0,721; Mo 4) olevan merkitsevää. Myös kirjaamisen muutos asiakaslähtöiseksi (ka 4,00; kh 0,657; Mo 4) arvioi 14 % hoitajista olevan merkitsevää. Merkitsevästi ja riittävästi 62 % hoitajista arvioi kirjaamisen selkeyttäneen hoidon suunnittelua ja arviointia (ka 3,93; kh 0,639; Mo 4) ja 57 % vähentäneen päällekkäistä kirjaamista (ka 3,95; kh 0,593; Mo 4). Tiedonkulku (ka 3,66; kh 0,711; Mo 4) myös 33 % hoitajan arvioinnin mukaan oli heikosti parantunut huolimatta kirjaamiskäytäntöjen kehittymisestä.

Arvioinnin pohdinta

Luotettavuuden arviointi

Kirjaamisen koulutusohjelman arviointi kohdistui Kivojen näkemyksiin kirjaamisen opimisesta sekä Kivojen ja ohjaukseen osallistuneiden tiimien hoitajien näkemyksiin kirjaamisen ohjauksesta ja kirjaamisen muutoksista. Kysely valittiin aineistonkeruumene-

telmäksi, koska pyrittiin tavoittamaan sekä Kivat että eri puolilla Vantaata työskentelevät hoitajat. Kyselyä varten suunniteltiin lomake, jonka suunnittelussa sovellettiin Jauhaisen (2004) esittämää näkemystä kirjaamisen osaamisesta. Lomake suunniteltiin työryhmässä, jonka jäsenet edustivat hoitotyön ja kirjaamisen sekä graafisen Finstar -ohjelman asiantuntijuutta. Laurea - ammattikorkeakoulun terveystieteiden kaksitoista lehtori arvioi mittarin loogisuutta, ymmärrettävyyttä ja käyttökelpoisuutta sekä sisältöä. Lomaketta ei esitellään. Kivat vastasivat lähes kaikkiin kysymyksiin, mutta osa hoitajista jätti osaan kysymyksistä vastaamatta. Erityisesti osa avointen kysymysten vastauksista oli lyhyitä ja sisällöltään niukkoja. Tuloksiin saattoi hoitajien osalta vaikuttaa vastausten vähäinen määrä ja sisällöllinen niukkuus. Myös lomakkeen pituus saattoi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Ulkoisia tekijöitä, jotka saattoivat alentaa luotettavuutta, olivat esim. vastaajien näkemykset arvioinnin tarpeellisuudesta. Myös kyselyn ajankohta, työyksiköiden esimiesten suhtautuminen kirjaamisen ja sen osaamisen koulutukseen ja arviointiin sekä lomakkeen ohjeistus että vastaamiseen liittyvät tekijät saattoivat alentaa luotettavuutta. Puuttuvia havaintoja esiintyi hoitajien vastauksissa jonkin verran. Tulokset kuvaavat Kivojen ja työtiimien hoitajien näkemyksiä oppimisesta ja ohjauksesta sekä kirjaamisen muutoksista arvioinnin hetkellä.

Arvioinnin päätulokset ja jatkoehdotukset

Artikkelissa kuvattiin kirjaamisen koulutusohjelman arvioinnin tuloksia. Oppijoina olivat Vantaan kaupungin kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan kirjaamisesta vastaavat hoitajat, jotka oppimisensa myötä ohjasivat työtiimiinsä hoitajia kirjaamisessa. Arviointi perustui sekä Kivojen näkemyksiin henkilökohtaisesta oppimisestaan, kirjaamisen ohjauksesta sekä kirjaamisen muutoksista että työtiimien hoitajien näkemyksiin kirjaamisen ohjauksesta ja kirjaamisen muutoksista.

Kivat oppivat hoitotyön suunnittelua ja suunnitelmien päivittämistä, hoitotyön teoriaa ja kirjaamiseen liittyvää vastuuta, GFS -ohjelman käyttötaitoja sekä ohjaamisen tietotaitoa. Hoitotyön suunnitelmien kirjaaminen selkeytyi ja nopeutui hoitotyön prosessin vaiheiden oppimisen seurauksena. Kirjaaminen muuttui asiakaslähtöiseksi asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja hoitotyön suunnitelmien päivittämisen merkityksen ymmärtämisen myötä. Päivittäinen kirjaaminen nopeutui ja käytänteet yhtenäistyivät erityisesti sisältöjen osalta sekä kirjaamisen tapa tarkentui. Kivojen GFS -ohjelman taidot kehittivät oppimisen myötä merkittävästi. Osa saavutti ohjelman perustietoja ja -taitoja ja osa syvensi käyttötaitojaan ja ohjelman hallintaa. Ohjelman ymmärtäminen ja hallinta edistivät Kivojen ohjauksen oppimista, mikä tarkoitti oppimisen arviointitaitojen ja ohja-

uksessa perusteluiden käyttöä. Kivojen oma kirjaamisen varmuus edistyi kirjaamisen kehittymisen myötä.

Kirjaamisen merkitys selkiintyi ja se liitettiin asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseen hoitajan velvollisuutena. Kirjaamisen merkityksen ymmärtäminen tarkoitti kirjaimista työntekijän turvana epäselvissä vastuukysymyksissä. Ymmärtäminen tarkoitti myös työntekijän vastuuta toteuttaa hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaaminen potilasasiakirjoihin asianmukaisesti ja systemaattisesti ottamalla huomioon myös tietosuojaan liittyvät seikat.

Kivojen kirjaamisen ohjausta edistävät tekijät liittyivät Kivan omaan toimintaan ohjaajana, ohjattavan oppimisen asenteeseen, kirjaamisen koulutusohjelmaan ja esimiehen toimintaan. Kivan toteuttamat oppijakeskeiset ohjaustavat, rohkeus ohjata ja yhteisen ohjausajan järjestäminen edistivät Kivan ohjausta. Myös Kivan kirjaamisen ja hoitotyön teoreettinen hallinta ja tietoteknisten taitojen osaaminen edistivät ohjausta. Ohjaaminen koettiin mielekkäänä työnä, koska koulutuksessa saavutettua osaamista pystyi hyödyntämään työpaikalla. Ohjattavan myönteinen asenne sekä hakeutuminen ja aktiivinen osallistuminen ohjaukseen kysymyksiä esittäen edistivät Kivan ohjausta. Kirjaamisen koulutustilaisuuksissa vallitseva oppimista edistävä ilmapiiri, mikä tarkoitti keskustelevaa työskentelyä, edisti omalta osaltaan ohjausta ja tuki Kivan rohkeutta ohjata. Ohjausta tuki myös Kivan esimiehen osallistuminen ohjaustilanteisiin ja esimiehen työjärjestelyt, joiden seurauksena Kivoille ja ohjattaville löytyi yhteistä aikaa oppimistilaisuuksien toteutumiseksi.

Epäsuotuisat työolosuhteet, ohjattavan negatiivinen asenne ja Kivan kokemattomuus ehkäisivät onnistuneen ohjauksen. Epäsuotuisat työolosuhteet tarkoittivat tietokoneiden toimimattomuutta ja ohjauksen epäonnistumista tietokoneiden vähäisen lukumäärän vuoksi. Myös Kivan ja ohjattavan yhteisen ajan sopimattomuus esti ohjauksen toteutumista. Ohjattavan haluttomuus oppia uutta sekä hakea ja osallistua ohjaukseen ehkäisivät ohjauksen toteutumista. Myös ohjattavan heikot tietotekniset valmiudet ja oppimaan oppimisen puutteet ehkäisivät ohjattavan oppimista. Kivan epäily ohjauksen pätevydestä, mikä ilmeni epäilynä ohjaamisen taidoista ja epäilynä kirjaamisen sisällön hallinnasta, olivat ohjausta ehkäiseviä tekijöitä.

Kivojen ohjaukseen osallistuneiden hoitajien mukaan ohjaus edisti kirjaamisen kehittymistä riittävästi, mikä ilmeni erityisesti kirjaamisen periaatteiden ja kirjaamisen käytänteiden yhtenäistymisenä. Osa ohjattavista piti ohjaukseen osallistumista riittävänä. Kivojen oma kirjaamisen muutos ilmeni hoitotyön suunnitelmien ja palvelusuunnitelmien päivittäisen kirjaamisen systematisoitumisena oppimisen myötä. Kirjaamisen merki-

tyksenä korostui hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja hoitajan oikeusturva. Myös hoito- ja palvelusuunnitelmien arviointi oli lisääntynyt. Erityisesti Kivojen GFS -ohjelman käytön taidot olivat kehittyneet ja monipuolistuneet, ja kirjaamisen tapa muuttunut asiakaslähtöisemmäksi aikaisempaan tapaan verrattuna.

Kivojen näkemykset työyksiköissä tapahtuneista muutoksista olivat samansuuntaiset henkilökohtaisen kirjaamisen muutosten kanssa. Kirjaaminen oli systematisoitunut ja lisääntynyt ja osassa työyksiköitä oli sovittu yhteiset kirjaamisen käytännöt. Kirjaaminen nähtiin turvaavan hoidon jatkuvuuden ja tiedonsiirron tiimin sisällä ja yhteistyökumppaneiden kesken. Kivojen ohjaukseen osallistuneiden hoitajien kirjaamisen muutos tarkoitti lisääntynyttä kirjaamisen rohkeutta, kirjaamisen kokonaisuuden ymmärtämistä, nopeutunutta kirjaamista, sähköisessä järjestelmässä olevan tiedon hyödyntämistä ja kirjaamisen tapojen systematisoitumista. Muutos tarkoitti hoitajien kirjaamisen vastuun laajempaa ymmärtämistä, mikä liittyi asiakirjojen tiedon paikkansa pitävyyteen, kirjaamisen selkeyteen ja useuteen. Myös hoitajien tiedonhaku oli nopeutunut entiseen verrattuna.

Kirjaamisen muutoksen merkitys arvioitiin työyhteisössä riittäväksi. Osa Kivoista arvioi kirjaamisen muuttuneen asiakaslähtöiseksi merkitsevästi. Riittävästi Kivojen mielestä kirjaaminen selkeytti asiakkaan hoidon suunnittelua ja arviointia, vähensi päällekkäistä kirjaamista ja muuttui päivittäiseksi, mutta tiedonkulun kehittyminen jäi heikoksi.

Työtiimien hoitajien mukaan merkitsevää oli kirjaamisen muutos päivittäiseksi ja asiakaslähtöiseksi. Merkitsevästi ja riittävästi kirjaaminen selkeytti hoidon suunnittelua ja arviointia ja vähensi päällekkäistä kirjaamista. Arviointi osoitti, että Kivojen ja työtiimin hoitajien kirjaaminen kehittyi koulutuksen aikana. Jauhaisen teoriaan (2004) viitaten tietojärjestelmän sovelluksen käyttötaidot, mikä tarkoitti Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaitoja, kehittyivät. Melko vähän tulokset osoittivat rakenteisen kirjaamisen hallintaa. Rakenteisen kirjaamisen kehittyminen liittyi yksittäisten luokitusten käyttöön ja väliarvioinnin toteuttamiseen. Kirjaamisessa tarvittava hoitotyön ja kirjaamisen teoreettisen tiedon hallinta tarkoitti hoitotyön periaatteiden ja hoitotyön prosessin ja sen vaiheiden ymmärtämistä. Kivojen ohjaus kehitti työtiimin hoitajien kirjaamista ja lähinnä GFS -käyttötaitojen osalta. Arvioinnin tulokset ovat samansuuntaiset artikkelin Kivojen ja työtiimin hoitajien kirjaamisen osaamisen arvioinnin tulosten kanssa.

Hoitotyön kirjaamisessa tarvittavaa teoreettisen tiedon oppimista ja tiedon soveltamisen oppimista ei ilmennyt arvioinnin tuloksista. Myöskään asiakkaan hoitotyön tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin, potilasohjauksen ja hoidon vaikuttavuuden, joita pidetään laadukkaan kirjaamisen kriteereinä, oppiminen ei ilmennyt tuloksista. On hyvä

pohtia hoitohenkilöstön teoreettista osaamista, sillä sekä hoitotyön että kirjaamisen teoriaa tarvitaan hoitotyön kirjaamisessa.

Kirjaamisen oppiminen ja samanaikainen kirjaamisen ohjaaminen on ollut Kivoille haasteellinen tehtävä. He ovat olleet koulutuspäivissä itse oppijoina ja oppimisensa myötä työtovereiden ohjaajina omassa tiimissään. Kirjaamisen opiskelu on edellyttänyt erityisesti Kivoilta mutta myös työtiimien hoitajilta päämääräsuuntuneisuutta ja itseohjautuvuutta oppimistavoitteiden saavuttamiseksi. Mitä paremmin Kiva ja ohjattava ovat tiedostaneet parhaimman oppimistuloksen tuottavan oppimistapansa ja pystyneet noudattamaan ohjaustilanteissa sitä sekä ponnistelleet ja uskoneet selviytyvänsä, sitä onnistuneemmaksi he ovat kokeneet oppimisensa. Tynjälän (2005) mukaan oppijan aktiivisuus ja metakognitiivisen tietoisuuden liittäminen sisältöjen opiskelun yhteyteen muuttaa oppijan oppimiskäsityksiä.

Gardemeister (2009) on artikkelissaan hahmotellut aineksia, joiden avulla voidaan kehittää uutta osaamisen johtamista. Vastakkain ovat mm. välineistön ja toiminnan yhteisen kohteen hallinta. Tämä onkin huomioitava kysymys kirjaamisen kehittymisessä, jossa tietoteknisillä järjestelmillä on keskeinen rooli, mutta paraskaan niiden hallinta ei tuota laadukasta kirjaamista. Toisaalta hoitajan on nykyään hallittava oleellisten sähköisten työvälineiden käyttö ja niiden perusteet, jotta hän selviää työhönsä kuuluvista tehtävistä asiakkaan hoidon turvaamiseksi ja hoidon laadun takaamiseksi. Kirjaamisen osaamisen kehittämisessä esimiesten rooli on keskeinen. Esimies voi välineiden ja resurssien kautta mahdollistaa oppimistilanteita, mutta vielä tärkeämpää on 'pitää asiaa esillä' palaverissa sekä tulos- ja kehityskeskusteluissa.

Kirjaamisen ja kirjaamisen osaamisen kehittämistyötä kannattaa jatkaa edelleen. Nyt kirjaamisessa saavutettu kehitys tukee tulevaa syvällisempää oppimista ja osaamisen kehittymistä. Kivojen osaamisen kehittymisen tuki on keskeinen prosessi. Siihen on monia mahdollisuuksia: mm. pienissä ryhmissä tapahtuva Kivojen vertaistuki, muutama kerran vuodessa toteutettavat ajankohtaispäivät.

Tämän arvioinnin mukaan osalla hoitajista on vaikeuksia perustietoteknisissä valmiuksissa ja osalla taas hoitotyön teoreettisissa perusteissa. Heidän kohdallaan tarvitaan räätälöityä täydennyskoulutusta. Näissä koulutuksissa on tärkeää, että sekä oppijoilla että kouluttajilla on yhteinen näkemys oppimisen kohteesta. Oppijoiden kokemusten hyödyntäminen alkaa jo oppijakeskeisen koulutusohjelman suunnitteluvaiheessa, jonka aikana kerätään tietoa oppijoiden kirjaamisen osaamisen alkutasosta, kirjaamisen vaikeuksista ja oppijoiden oppimistavasta. Opetuksessa käytetään menetelmiä, jotka perustuvat oppijoiden tapaan oppia ja jotka soveltuvat sisällön oppimiseksi. Koko ohjel-

man ajan kerätään palautetietoa oppimisesta sekä oppijoilta että kirjaamisen toteutuksesta mm. hoitotyön suunnitelmista tai muista asiakirjoista, joista osaaminen ilmenee. Palautteiden perusteella voidaan kehittää ohjelmaa, opetusta ja tukea entistä paremmin oppijoiden prosessia kohti osaavaa kirjaamista.

Lähteet:

Gardemeister, S. 2009. Teesejä ja vastakkaisargumentteja työn ja oppimisen murroksesta. Aikuiskasvatustieteellinen aikakauslehti 1 (29).

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kopijyvä,.

Järvinen, A. & Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Porvoo: WSOY.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

Mannermaa, M. 2008. Jokuveli. Elämä ja vaikuttaminen ubiikkiyhteiskunnassa. Juva: WS Bookwell Oy.

Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen – Ohjausteorian kehittäjä. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus / Helsinki University Press.

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Saranpää, M. 2007. Ohjaajan hätävara – Osaamisen tunnistaminen ja työstä oppimisen ohjaamisen työkaluja ammattikorkeakoulututkintojen tekijöille. Kehittämisasiaportteja 3/2007. Helsinki: HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu.

Tynjälä, P. 2005. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa: Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Porvoo: WSOY.

Liitetiedostot:

Liitetiedosto 2. Keskiarvomuuttujien Cronbachin alfan arvot

Kivat:

Kirjaamisen muutoksen merkitys; alfan arvo= 0.825 ; muuttujien lukumäärä 8

Työtiimien hoitajat:

Kirjaamisen ohjauksen merkitys; alfan arvo= 0.917 ; muuttujien lukumäärä 6

Kirjaamisen muutoksen merkitys; alfan arvo= 0.764 ; muuttujien lukumäärä 8

Anne Vesterinen

KL, THM / Lic.Educ, M.Sc.

Yliopettaja / Principal Lecturer

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

anne.vesterinen@laurea.fi

Hannele Niiniö

KM, TO / M.Educ., Supervisor

Lehtori / Senior lecturer

Hankkeen projektipäällikkö / Project Manager

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

hannele.niinio@laurea.fi

Tuula Heinonen

ft, TO / Physiotherapist, Supervisor,

Henkilöstösuunnittelija, hankkeen projektikoordinaattori / HR Planner, Project Coordinator

Vantaan kaupunki / City of Vantaa

tuula.a.heinonen@vantaa.fi

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden käsitykset vanhustyöstä

Putkonen Päivi & Toikko Anne & Ruohoniemi Marika

Tiivistelmä

Tutkimukseen osallistui 217 opiskelijaa kahdesta terveys- ja sosiaalialan oppilaitoksesta. Aineisto kerättiin vapaaehtoisuuteen perustuen lomakekyselynä loppusyksyn 2010 aikana. Vastaajina olivat sekä sosiaali- että terveydenhuoltoalan opiskelijat sekä pienenä ryhmänä kaudenhoitoalan opiskelijat. Vastaajien keski-ikä oli 26,1 vuotta (naisia 86,2 %) ja keskimääräinen opintojen kesto 1,6 vuotta. Opiskelun aikana tai opiskelua edeltävä vanhustyön työkokemus lisäsi positiivista suhtautumista vanhustyöhön. Positiiviset kokemukset lisäsivät halukkuutta kehittää vanhustyötä ($p=0.000$) ja kykyä käsitellä vanhenemisen ahdistavuutta ($p=0.000$). Opiskelijoista 9,8 % halusi varmasti työskennellä vanhustyön parissa valmistumisen jälkeen, epävarmoja oli 29,8 % ja eri mieltä 60,5 %. Halukkuus vanhustyössä työskentelemiseen liittyi mm. halukkuuteen kehittää vanhustyötä ($p=0.000$).

Suurimmiksi esteiksi koettiin huonot resurssit ja negatiiviset kokemukset vanhustyöstä, jotka yhdistyivät muun muassa fyysiseen ja henkiseen kuormittavuuteen, henkilökuntapulaan, haluttomuuteen kehittää vanhustyötä, negatiivisiin kokemuksiin itse vanhuksesta ja vanhenemisen ahdistavuuteen. Erityiseksi ryhmäksi aineistossa erottuivat vanhustyön kehittäjät ja tietotaidon syventäjät, joilla oli positiivisia käsityksiä vanhustyöstä ja halukkuutta jatkaa vanhustyössä valmistumisen jälkeen.

Opiskeluala oli yhteydessä halukkuuteen työskennellä vanhustyössä valmistumisen jälkeen ($\chi^2=30.490$, $p=0.016$). Halukkaimpia olivat lähihoitaja- ja sosionomiopiskelijat ja haluttomampia rikosseuraamusalan- ja sairaanhoitaja/terveydenhoitajaopiskelijat. Vanhustyön kiinnostavuutta lisäsivät mm. paremmat resurssit. Työntekijöiden lisääminen nähtiin jopa tärkeämpänä, kuin työntekijöiden palkkauksen lisääminen. Työn kuormittavuuden toivottiin vähenevän. Tätä edesauttaisivat vanhustyötä fyysisesti ja henkisesti edistävät ja helpottavat tekijät, sekä koulutukselliset ja resursseihin liittyvät tekijät.

Students' Perceptions of Elderly Care

Abstract

The study involved altogether 217 Finnish students (BC of Health Care and Social Services including Correctional Services, Primary Nurse, and a few BC students of Beauty and Cosmetics). In the autumn of 2010, the study sample was collected on a voluntary basis with a questionnaire. Respondents' average age was 26.1 years (women 86.2%) and average duration of studies was 1.6 years. Experience in care for the elderly increased positive attitude towards elderly work. Positive experiences of the elderly increased willingness to develop elderly care ($p = 0.000$) and the ability to deal with anxiety caused by aging ($p = 0.000$). Of the students, 9.8% definitely wanted to work with elderly people after graduation; 29.8% were unsure; and 60.5% disagreed. Willingness to work with the elderly was related to willingness to develop the field ($p = 0.000$).

The biggest obstacles were considered to be poor resources and negative experiences of elderly work, which were connected, inter alia, with physical and emotional stress, staff shortages, reluctance to develop the elderly, negative experiences of the elderly and own anxieties about aging. The study clearly showed that the students could be divided into two special groups: the "developers" and the "know-how-oriented" students. They had positive perceptions of elderly work and were willing to continue working with the elderly after graduation.

The study field was associated with a willingness to work with elderly people after graduation ($\chi^2 = 30.490$, $p = 0.016$). The most willing were the primary nurse students and social services students, whereas correctional services and nurse / public-health students were less inclined. According to the students, the attractiveness of elderly work would increase if better resources were available. Hiring more employees was seen as even more important than pay increases. A commonly voiced wish was that the workload be reduced. The means to accomplish the above are factors that facilitate the physically and mental workload of elderly work, as well as factors related to education and resources.

Johdanto

Kokemukset ja käsitykset vanhustyöstä muokkaavat sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden halukkuutta suuntautua vanhustyöhön valmistumisen jälkeen. Opiskelijat arvostavat vanhustyötä, mutta halukkuutta suuntautua vanhustyöhön ei välttämättä ole. (Heinonen 1999.) Kansainvälisten kokemusten mukaan vanhustenhoitoa ei pystytä kehittämään pelkän integroivan osaamisen kautta. Tarvitaan täsmäkoulutusta ja erikois-

tumista, eli geriatriaa, vanhuspsykiatriaa, vanhusten hoitotyötä sekä vanhusten sosiaalityötä hallitsevia osaajia. (Kivelä 2001.) Opiskelijoiden negatiiviset kokemukset ja käsitykset vanhustyöstä vähentävät alalle hakeutumishalukkuutta. Vanhustyö on vaativaa, johtuen vanhusten kokonaisvaltaisesta tuen tarpeesta. Sosiaalialan osaajat näkevät ja kokevat kokonaisvaltaisen toimintojen heikentymisen, johon liittyy kyvyttömyyttä huolehtia arkipäiväisistä asioista.

Terveystieteiden henkilöstö kohtaa usein monisairaana potilaan, jonka sairauksia ei pystytä parantamaan, mutta kuitenkin hidastamaan ja oireita lievittämään. Halusimme selvittää opiskelijoiden käsityksiä ja kokemuksia vanhustyöstä ja vanhusten hoidosta. Aiempaa kokemusta vanhustyöstä tai hoitotyöstä ei vaadittu. Mitkä työhön tai asenteisiin liittyvät tekijät edistävät ja mitkä heikentävät vanhustyöhön suuntautumista? Vanhustyöllä tarkoitamme tässä tutkimuksessa kaikkea sellaista sosiaalialan, hoitoalan, kauneusalan ja rikosseuraamusalan työtä, jossa asiakkaina ovat pääasiassa tai osin myös vanhukset. Pyysimme opiskelijoita myös listaamaan keinoja joilla vanhustyötä voisi parantaa, ja lisäksi niitä seikkoja jotka edesauttaisivat heidän halukkuuttaan hakeutua vanhustyöhön.

Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin kahdesta suomalaisesta oppilaitoksesta syksyn 2010 aikana. Tutkimuslomaketta tarjottiin sekä opiskelijaryhmille että yksittäisille opiskelijoille. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, aikaisempaa kokemusta vanhustyöstä sosiaali-, terveys- rikosseuraamus- tai kauneushoitoalalla ei vaadittu. Vastaajilta ei kysytty henkilötietoja, joten tutkimusrekisteriä ei syntynyt. Tutkimusluvut saatiin oppilaitoksista ennen tutkimuksen aloittamista. Aineiston keruussa ja tutkimuslomakkeen suunnittelussa oli mukana terveydenhoitoalan AMK -opiskelijoiden ryhmä tutkijoiden lisäksi. Tulosten raportoinnissa noudatettiin hyvän eettisen tutkimuskäytännön periaatteita ja säilytettiin vastaajien identiteettisuoja sekä sokkoutettiin oppilaitosten identiteetti.

Aineiston kvantitatiiviset muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneita (Kolmogorov - Smirnov). Lisäksi lomakkeessa oli Likertin asteikollisia väittämiä, joten tilastollisiksi menetelmiksi valittiin Spearmanin korrelaatiokerroin ja ristiintaulukointi sekä Khiin neliotesti, keskiluvut sekä suorat jakaumat. Tilastolliset lyhenteet on selitetty lähteiden jälkeen alkavan liiteosion alussa. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällysanalyysillä jossa analyysiyksikköinä toimivat sanat ja lauseet. Lisäksi käytettiin sisällysanalyysin erittelyä ja kvantifiointia. Kaikkien väittämien prosenttijakaumat esitellään Liitetaulukossa 1 jaoteltuna aihealueittain ”palkkaus ja resurssit”, ”vanhustyön kuormittavuus”, ”vanhusten kohtaaminen”, ”halukkuus kehittää vanhustyötä ja kehittää ammatissa” sekä ”havainnot hoitotyössä”. Vastauskaalan (1-5) ääripää on yhdistetty kolmeen vaih-

toehtoon kuvaamaan negatiivista suhtautumista, epävarmuutta tai positiivista suhtautumista.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 217 opiskelijaa. Opiskelualojen jakauma on esitetty Taulukossa 16.

Opiskeluala	Fr	%	Kumulatiivinen %
Saira- tai terveydenhoitaja	48	22,1	22,1
Lähihoitaja	76	35,0	57,1
Estenomi	6	2,8	59,9
Sosionomi	68	31,3	91,2
Rikosseuraamusalan sosionomi	19	8,8	100,0
Yhteensä	217	100,0	

Taulukko 16: Opiskelualat

Opiskelijoiden keski-ikä oli vastaushetkellä hieman yli 26 vuotta (Taulukko 17). Naisia oli 187 ja miehiä 30. Opinnot olivat kestäneet keskimäärin 1.6 vuotta (Taulukko 17). Hieman alle puolet kaikista vastaajista ilmoitti aiemman ammatin. Heistä 12 % ilmoitti toimineensa useammassa kuin yhdessä ammatissa tai työtehtävässä ennen opiskelua tai nykyisen opiskelun aikana ja loput yhdessä ammatissa tai työtehtävässä. Myös sellaiset opiskelijat, jotka eivät olleet ilmoittaneet aiempaa ammattia, ilmoittivat työkokemuksista vanhuksiin liittyviltä aloilta.

Ikä (vuosina)		Opintojen kesto (vuosina)	
Keski-ikä	26.1	Moodi	1.6
Vaihteluväli	16 – 55	Min - Max	0.5 - 3.5
Keskihajonta	9.572	Keskihajonta	0.7308

Taulukko 17: Ikä ja opintojen kesto (n=217)

Osalla opiskelijoista (44,7 %), ei ollut kokemusta vanhustyöstä vastaushetkellä, joten tutkimustulokset heijastelevat sekä käsitysten että kokemusten perusteella muodostet-

tuja mielipiteitä. Vastaushetkellä vanhusten parissa ilmoitti työskentelevänsä 11 %. Työkokemusta vanhustyöstä (muu kuin hoitotyö) 12,4 %:lla oli ollut (Taulukko 18) keskimäärin 32,2 kk (Kaikki: n=217, Ka=4kk).

Työkokemus kuukausina	Muu kuin hoi- totyö (kk), vanhustyö	Hoitotyö (kk) Pääasiassa van- husasiakkaat	Hoitotyö (kk) Pääasiassa muut kuin vanhusasiakkaat
Ka	32.2	15.3	61.1
Mo	1	1	1,5
Min	1	1	1
Max	180	180	360
Kh	54.72506	32.11737	90,14800
Osuus vastaa- jista	12.4 %	41 %	25.3 %

Taulukko 18: Työkokemuksen kesto (vastanneet > 0kk)

Mitä vanhempi opiskelija oli, sitä enemmän hänellä oli ollut tämäntyyppistä kokemusta (Spearman: $r=0.207^{**}$, $p=0.002$). Työkokemusta oli karttunut palvelu- tai dementia-ko-
deissa, palvelukeskuksissa, terveyskeskuksissa, kotipalvelussa sekä hoivakodeissa. Toimenkuviksi ilmoitettiin mm. arjen tukeminen, hoitoapulainen, ohjaaminen, omatoimisuuden tukeminen, kotipalvelutyö tai siivous, monipalvelutyö, päivätoiminta, terveyskeskusavustaminen, vammaistyö, vankeinhoito, vapaaehtoistyö, taideprojektit, ulkoiluttaminen, harrastetoiminnan ohjaus, osastoapulaisena toimiminen sekä palvelupäällikkönä toimiminen. Mikäli kokemusta oli karttunut tämän tyyppisestä työstä, lisääntyi hakukuus toimia vanhustyössä valmistumisen jälkeenkin ($r=0.193^{**}$, $p=0.004$).

Hoitotyöstä, jossa oli ollut pääasiassa vanhusasiakkaita (Taulukko 18), kokemusta oli 41 %:lla keskimäärin 15,3 kk (Kaikki vastaajat: Ka=6,3 kk). Toimipisteet tai paikat joissa kokemusta oli karttunut, olivat mm. ambulanssi, dementia-, palvelu- tai hoivakodit, kotihoito, palveluasunnot, pitkäaikaissosastot, kuntoutuslaitokset (esim. veteraanikuntoutus) vanhainkodit, vanhustentalot, yksityiset palvelutalot, terveyskeskuksen vuodeosastot, sairaalat, intervalli- ja arviointiyksiköt, psykiatriasta hoitoa antavat yksiköt tai sairaalat, ensiapuyksiköt sekä ortopedistä kuntoutusta tarjoavat yksiköt. Tehtävät, joissa hoitotyön kokemusta oli karttunut, olivat olleet perushoitotyö, työharjoittelut (lähihoitaja- ja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja- opiskelijat) ja sairaanhoitotyö.

Hoitotyöstä, jossa oli ollut pääasiassa muita kuin vanhusasiakkaita oli 25.3 %:lla ollut kokemusta (Taulukko 18) keskimäärin 61,1kk (Kaikki vastanneet: Ka=15,3kk). Mitä vanhempi vastaaja oli ($r=0.209^{**}$, $p=0.002$) ja mitä pidempään opinnot olivat kestäneet ($r=0.173^{*}$, $p=0.011$), sitä enemmän hänellä oli ollut työkokemusta hoitotyöstä, jossa oli ollut pääasiassa muita kuin vanhusasiakkaita. Työpaikkoina olivat olleet mm. mielisairaala, päihdekuntoutus, mielenterveystoimisto, erilaiset kehitysvammatyön yksiköt tai osa-alueet kuten päivähoido, asuntola, laitos, työtoiminta ja opetus. Työtehtävinä tai toimenkuvina olivat mm. hoitaja, psykiatrinen hoitotyö, henkilökohtainen avustaja, terveyskeskusavustaja, lastenhoitotyö, lastensuojelutyö, lähihoitaja ja lääkärin vastaanotolla työskentely.

Käsitykset ja kokemukset vanhustyöstä

Opiskelijat eivät pitäneet vanhustyön resursseja riittävinä. Sen sijaan hieman positiivisempi oli käsitys vanhusten saamien palveluiden riittävydestä (Liitetaulukko 3).

Seuraavien muuttujaparien korrelaatiot on esitetty Liitetaulukossa neljä. Mitä vanhempi vastaaja oli, sitä vähemmän hän piti vanhustyön resursseja riittävänä ja sitä vähemmän hän piti vanhuksille tarjottavia palveluja riittävinä ja sitä enemmän hänen mielestään eri taidemuodoilla olisi mahdollisuuksia kuntouttavassa hoitotyössä. Kokemus palkkauksen riittävydestä oli yhteydessä kokemukseen vanhusten henkisestä hyvinvoinnista hoitolaitoksissa, käsitykseen henkilökunnan, resurssien ja palveluiden riittävydestä sekä halukkuuteen työskennellä vanhustyön parissa valmistumisen jälkeen. Mikäli palkkausta ei pidetty riittävänä, ei myöskään resursseja ja päinvastoin (Liitetaulukko 4).

Kun vanhustyötä pidettiin palkitsevana, silloin koettiin että siinä oli hyvä ilmapiiri (Liitetaulukko 5), mahdollisuuksia kehittyä ammatillisesti, luovia menetelmiä vanhustyössä pidettiin tärkeänä vanhustyön arjen sujumisessa ja eri taidemuotojen mahdollisuudet kuntouttavassa työssä nähtiin tärkeinä. Opiskelijat halusivat tällöin myös kehittää vanhustyötä ja heillä oli ollut positiivisia kokemuksia vanhuksista, eikä vanhenemista pidetty ahdistavana. Nämä vastaajat halusivat mahdollisesti työskennellä vanhustyössä valmistumisen jälkeen ja kokivat että kotihoidossa työskentely on tai voisi olla monipuolistaa ja mielenkiintoista.

Jos opiskelijalla oli ollut positiivisia kokemuksia vanhuksista, oli vanhustyön ilmapiiri koettu hyväksi ja opiskelija oli ollut paljon tekemisissä vanhusten kanssa. Ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksia nähtiin, sekä luovia menetelmiä ja taidemuotojen käyttöä

pidettiin tärkeinä (Liitetaulukko 3). Halukkuus työskennellä vanhustyössä valmistumisen jälkeen ($r=0.339^{**}$, $p=0.000$) lisääntyi positiivisten kokemusten jälkeen. Vanhustyö koettiin erityisesti fyysisesti kuormittavaksi (Liitetaulukko 3).

Fyysisen kuormittavuuden kokemus oli yhteydessä henkiseen kuormittavuuteen ja negatiivisiin kokemuksiin vanhustyöstä (Liitetaulukko 6). Nämä vastaajat kokivat myös, ettei vanhustyössä ollut riittävästi henkilökuntaa. Kokemus tai käsitys fyysisestä kuormittavuudesta liittyi myös huonoihin resursseihin, haluttomuuteen työskennellä vanhustyön parissa valmistumisen jälkeen ja epäsovivaan palkkaan suhteessa työn vaativuuteen. Alle puolet opiskelijoista koki vanhustyön henkisesti kuormittavaksi (Liitetaulukko 3). Jos vanhustyötä pidettiin henkisesti kuormittavana, kokemukset vanhustyöstä tai vanhuksista olivat olleet enemmän negatiivisia kuin positiivisia, vanhenemista pidettiin ahdistavana, ja vanhustyön henkilökunta koettiin riittämättömäksi eikä kotihoidossa työskentelyä pidetty monipuolisena ja mielenkiintoisena. Vanhustyöstä maksettavaa palkkaakaan ei silloin pidetty sopivana suhteessa työn vaativuuteen (Liitetaulukko 6).

Kaiken kaikkiaan 42,5 % kaikista vastaajista oli joko täysin varma tai jokseenkin varma siitä, että kykenee kohtaamaan aggressiivisen vanhuksen (Liitetaulukko 3). Aggressiivisen vanhuksen kohtaamista helpottavia tekijöitä iän lisäksi, olivat pidempi opintojen kesto, työkokemus vanhustyöstä (muu kuin hoitotyö), työkokemus hoitotyöstä, joka tapahtui pääasiassa vanhusten parissa sekä työkokemus hoitotyöstä jossa oli ollut pääasiassa muita kuin vanhuksia hoidettavana (Liitetaulukko 7). Ne vastaajat, joilla oli ollut runsaasti kokemusta vanhusten hoitotyöstä, kokivat vanhustyön fyysisesti kuormittavaksi, mutta positiiviset kokemukset olivat lisääntyneet, eikä kuolevan ihmisen tai aggressiivisen vanhuksen kohtaamista pelättä (Liitetaulukko 7).

Lähes puolet (49,8 %) oli sitä mieltä että vanhuksia lääkitään liian paljon (Liitetaulukko 3). Mitä vanhempi vastaaja oli, sitä enemmän hän oli sitä mieltä että vanhuksia lääkitään liian paljon. Jos opiskelijan näkemys oli että vanhuksia lääkitään liian paljon, hän oli myös kokenut, tai muodostanut käsityksen, että vanhukset voivat henkisesti huonosti hoitolaitoksissa, ja ettei vanhustyössä ole riittävästi henkilökuntaa (Liitetaulukko 7).

Halukkuus työskennellä vanhustyössä sekä kehittää sitä

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista 73 % ei halunnut työskennellä vanhustyön parissa valmistumisen jälkeen. Loput olivat osin samaa osin eri mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Lähihoitajista hieman yli puolet ei halunnut työskennellä vanhusten parissa valmistumisen jälkeen, osin samaa, osin eri mieltä oli noin 30 % ja samaa miel-

tä hieman alle 20 %. Estenomiopiskelijoista kukaan ei halunnut työskennellä vanhusten parissa, tosin heidän määränsäkin oli tässä aineistossa pieni. Sosionomiopiskelijoista hieman yli 10 % oli valmiita työskentelemään vanhusten parissa ja epävarmoja oli hieman alle 40 %. Loput, hieman yli 50 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Rikosseuraamusalan sosionomiopiskelijoista yli 80 %, eli suurin osa ei ollut halukas työskentelemään vanhustyössä valmistumisen jälkeen ja loput olivat osin eri, osin samaa mieltä. Ammattiryhmien välille muodostui tilastollisesti merkitsevä ero ($\chi^2=30.490$, $p=0.016$).

Opiskeluala oli yhteydessä myös tietotaidon syventämishalukkuuteen; terveys- ja sosiaalialalla opiskelijat halusivat syventää tietotaitoaan vanhustyössä mieluummin kuin rikosseuraamus- tai kaudenhoitoalalla ($r=-0.180^{**}$, $p=0.008$). Niitä vastaajia, jotka ajattelivat että vanhustyössä on mahdollista kehittyä ammatillisesti, oli 53,7 %. He ajattelivat myös että vanhustyössä on hyvä ilmapiiri ($r=0.239^{**}$, $p=0.001$), vanhustyö on palkitsevaa ($r=0.490^{**}$, $p=0.000$) ja nämä vastaajat pitivät luovia menetelmiä ($r=0.403^{**}$, $p=0.000$) sekä eri taidemuotoja kuntouttavassa vanhustyössä ($r=0.300^{**}$, $p=0.000$) tärkeinä. Halukkuus kehittyä ammatillisesti oli myös yhteydessä haluun kehittää vanhustyötä ($r=0.428^{**}$, $p=0.000$), positiivisiin kokemuksiin vanhuksista ($r=0.375^{**}$, $p=0.000$) ja kokemukseen siitä että vanhukset voivat henkisesti hyvin hoitolaitoksissa ($r=0.183^{**}$, $p=0.008$). Nämä vastaajat halusivat työskennellä vanhusten parissa valmistumisen jälkeenkin (0.394^{**} , $p=0.000$). Vanhustyön kehittäjät (41 %) muun muassa pitivät vanhustyötä palkitsevana ($r=0.344^{**}$, $p=0.000$), näkivät ammatissa kehittymisen mahdollisuuksia ($r=0.428^{**}$, $p=0.000$) ja olivat halukkaita työskentelemään vanhusten parissa valmistumisen jälkeen ($r=0.498^{**}$, $p=0.000$). Halukkuus työskennellä vanhustyössä valmistumisen jälkeen oli voimakkaasti yhteydessä halukkuuteen syventää tietotaitoa ($r=0.610^{**}$, $p=0.000$).

Kehittämisehdotukset

Avointen kysymysten analyysissä yhdeksi pääluokaksi muotoutuivat palvelujärjestelmät. Yläluokkina olivat vanhusten palveluiden kehittäminen ja lisääminen, sekä hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Opiskelijat halusivat kiinnittää huomiota vanhusten asu-
misviihtyvyyteen ja ympäristöön; *"kodinoloiset hoitolaitokset kohottaisivat vanhusten mieltä"*. Kehittämistä oli palveluiden lisäämisessä sekä niiden saatavuudessa kuten *"eriarvoisuuden poistaminen vanhusten hoidossa kunnissa"* ja ympäristön kehittämisessä. Hoitoon liittyvä kehittäminen ($n=21$) sisälsi ravitsemuksen, lääkityksen sekä itse hoitotyöhön kehittämisen. Vastaajista enemmistö opiskeli joko lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajiksi. Sosionomiopiskelijoista viisi halusi kehittää edellä mainittuja asioita. Vanhustyön kehittämiseen sisältyi työn ja ammattitaidon kehittäminen, vanhustyön koulutuksen sekä työolosuhteiden kehittäminen.

Työaikoihin toivottiin lisää helpotusta, kuten lyhyemmät työvuorot, selkeämpi työvuorojako sekä pari/tiimityöskentelyä. Vastaajista kolme mainitsi koulutuksen kehittämisen. Kysymyksen, mikä saisi sinut kiinnostumaan työskentelystä vanhusten parissa, vastaukset jaoteltiin kahteen eri pääluokkaan, ”mikä saisi kiinnostumaan” (183)¹ ja ”mikä vähensi tai esti kiinnostusta” (30). Ehdotuksissa korostui selkeästi resurssien merkitys (74), joissa erityisesti korostui toive paremmasta palkkauksesta (51) sekä työnominaisuuksien paraneminen (48), joista työn monipuolistuminen sekä haastavuus ja kehitysmahdollisuudet olivat houkuttelevimpia. Kohtaamiset vanhusten kanssa (23) lisäsivät vanhustyön kiinnostavuutta. Tiedon ja koulutuksen lisääminen (9), työympäristön hyvät ominaisuudet (9), vanhusten positiiviset ominaisuudet (9), hoidon laadukkuus (6), toimivat työskentelytavat (8) sekä työyhteisön hyvät ominaisuudet (11) lisäsivät kiinnostusta. Eniten kiinnostusta estäviä tai vähentäviä syitä olivat henkilökohtaiset syyt (motivaation/halun puute, mikään ei saa kiinnostumaan vanhustyöstä, liian raskas työ). Lisäksi kiinnostusta estäviksi tai vähentäviksi syiksi mainittiin epäkohdat hoidossa, negatiivinen julkisuuskuva sekä riittämättömät resurssit. Yhdeksän opiskelijaa ilmaisi, että heitä ei saa mikään kiinnostumaan vanhustyöstä.

Sosionomiopiskelijat kiinnittivät huomiota resursseihin yleisesti, esim. ”*Enemmän resursseja vanhustyöhön.*” Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat mainitsivat resurssien käyttämisen ja henkilökohtaisen palkan lisäksi muun muassa apuvälineisiin sekä hoitopaikkoihin panostamisen: ”*resursseja tarvitaan lisää, esim. apuvälineitä ja hoitopaikkoja*”. Lähihoitajaopiskelijat peräänkuuluttivat henkilökohtaista palkkausta eniten. Jokaiselta koulutusosalta oli yksi tai useampi kokenut kehittämisen kohteena työntekijöiden lisäämisen vanhustyöhön. ”*Henkilökunnan lisääminen on tärkeää*” – sosionomi AMK, ”*työntekijöitä lisää*” – sairaanhoidaja AMK, ”*Henkilökunnan määrän lisääminen!!*” – estenomi AMK, ”*henkilökuntamäärä suuremmaksi*” – terveydenhoitaja AMK, ”*enemmän työntekijöitä*” – rikosseuraamusalan sosionomi AMK, ”*enemmän henkilökuntaa*” – lähihoitaja, olivat yleisempiä vastauksia. Työntekijöiden lisääminen (42) nähtiin jopa tärkeämpänä, kuin työntekijöiden palkkauksen lisääminen (13). Palkkauksen nostamista toivottiin työn vaativuuden takia; ”Koska palkan suhde henkiseen rasitukseen liian pieni.” Toisaalta taas kuormittavuuden vähentämisen koettiin tuovan lisää työvoimaa vanhustyöhön: ”*Kun hoitajan työ vanhuspuolella ei olisi niin kuormittavaa, hakeutuisi sinne tod. näköisesti enemmän/mieluummin henkilökuntaa.*” Pääluokiksi muodostuivatkin vanhustyötä fyysisesti ja henkisesti edistävät ja helpottavat tekijät, sekä koulutukselliset ja resursseihin liittyvät tekijät.

¹ = 183 mainintaa

Pohdinta

Kiinnostusta ja halukkuutta suuntautua vanhustyön opintoihin voidaan Kivelän mukaan lisätä mahdollistamalla peruskoulun ja lukion työelämään tutustumisjaksojen suorittaminen erilaisissa korkeatasoisissa vanhusten pienkodeissa ja vanhushuolkeskukissa. (Kivelä 2006.) Tässä tutkimuksessa aiemmat positiiviset kokemukset vanhuksista sekä kokemus vanhustyöstä lisäsivät halukkuutta työskennellä vanhusten parissa.

Hautalan tutkimuksen mukaan opiskelijat uskoivat vanhustyön olevan rutiininomaista, raskasta, aliarvostettua sekä yksitoikkoista. Vanhustyön kuva oli muodostunut opiskelijoille kliinisen työharjoittelun tai aikaisemman työkokemuksen kautta. Vanhustyötä ei pidetty haluttuna työkenttänä, kuitenkin puolet opiskelijoista uskoi sijoittuvansa työelämässään vanhustyön alueelle. Opiskelijoilla, joilla ei ollut kokemusta vanhustyöstä, mielikuva siitä oli kielteinen (Hautala 2008). Samansuuntaisia tuloksia on myös tässä tutkimuksessa. Vanhustyön koulutuksen opetus koettiin Hautalan tutkimuksessa pinnalliseksi, suppeaksi, yksitoikkoiseksi ja kaunistelevaksi. Koulutukseen toivottiin lisää painotusta erityisosaamiseen sekä mielenkiinnon herättämiseen. Vanhustyön koulutus koettiin tarpeelliseksi, vaikkei se ollutkaan suosittu työkenttä. Tutkimuksen perusteella koulutuksella voidaan vaikuttaa opiskelijoiden suhtautumiseen vanhustyön hoitotyöhön sekä työelämän ja oppilaitosten yhteistyötä tulisi tiivistää. (Hautala 2008.)

Vielä aivan valmistumisen kynnyksellä sairaanhoitajaopiskelijoiden laadullisissa tarinoissa tuotiin esille palkan ja työmäärän välinen epätasapaino, taloudellisten säästöjen aiheuttamat henkilökuntasupistukset, nuoriin hoitajiin kohdistetut joustovaatimukset ja työsuhteiden väliaikaisuus sekä loman kertymättömyys (Ora-Hyytiäinen 2004). Näitä tuloksia tukevat myös tämän tutkimuksen tulokset.

Soile Juujärvi selvitti yhteensä 66 lähihoitaja-, sosionomi- ja poliisiopiskelijan huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden ajattelun kehitystasoa. Huolenpidon ajattelun kehittyneisyys oli yhteydessä siihen, minkä tyyppisiä moraaliongelmia haastateltavat kertoivat kohdanneensa. Huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden ajattelun tasot olivat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa. Huolenpidon ajattelu sisälsi - paitsi sensitiivisyyttä toisten ihmisten tarpeille - myös kiteytyneitä arvoja ja eettisiä periaatteita, jotka suuntautuivat toisten ihmisten hyvinvoinnin edistämiseen. Huolenpidon ajattelulla on keskeinen rooli arkielämän moraalijähtelussa. Moraalisen ajattelun ja toiminnan ymmärtämiseksi tarvitaan sekä huolenpidon että oikeudenmukaisuuden näkökulmia. (Juujärvi 2003.)

Hirvosen tutkimuksen tulosten perusteella vanhusten hoitotyötä ei arvosteta yhteiskunnassamme ja resurssit ovat riittämättömät vanhusten hoitamiseen. Muutosta oli nähtävissä opiskelijoiden asenteissa vanhustyötä kohtaan, jotka muuttuivat jonkin verran negatiivisemmaksi koulutuksen aikana, vaikka asenne vanhuksia kohtaan säilyi positiiv-

visena. Hirvonen ja kumppanit kiteyttävät, että pelkkä resurssien lisääminen ei todennäköisesti riitä, vaan vanhustyössä tarvitaan ammatillista lisäkoulutusta ja hoitotyön menetelmien kehittämistä, huomioiden myös teknologian tarjoamat mahdollisuudet. (Hirvonen ym. 2004.) Tämän tutkimuksen tulokset ja muiden tutkijoiden saamat tulokset herättivät uuden pohdintanäkökulman ja tutkimustarpeen; yhteiskunnallisen, moraalisen ja eettisen sekä koulutuksellisen suhtautumisen vanhuksiin ja vanhustyöhön, oikeudenmukaisuuden ja hyvinvoinnin kokemukset vanhustyössä sekä hoitajan että asiakkaan näkökulmasta, tulisi muuttua positiivisempaan suuntaan Suomalaisessa yhteiskunnassa.

Lähteet:

Hautala, S. 2008. Terveystieteiden alan opiskelijoiden suhtautuminen vanhusten hoitotyöhön, Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, 1-54.

Heinonen, P. 1999. Ensimmäisen lukukauden ja opintonsa päättävien lähihoitajaopiskelijoiden vanhuskuva Ylivieskan tekniikan ja sosiaalialan oppilaitoksessa 1998. Gerontologian ja kansanterveyden Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopiston verkkojulkaisut. Viitattu 15.5.2011.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18112/Heinonen.pdf?sequence=1>

Hirvonen, R., Nuutinen, P., Rissanen, S., Isola, A. 2004. Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. Hoitotiede 16, 235-246.

Juujärvi, S. 2003. The ethic of care and its development. A longitudinal study among practical nursing, bachelor-degree social work and law enforcement students. Social Psychological Studies 8. Helsinki: Yliopistopaino.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Selvityksiä 2006:30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön verkkojulkaisut. Viitattu 03.03.2011.

<http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Acta Universitatis Tamperensis 1032. Tampere: Tampereen Yliopistopaino, 66-68.

Päivi Putkonen

THM / M.Sc. (Health Sci.)

Tutkija, Aalto Yliopiston Teknillinen Korkeakoulu / Researcher, Aalto University School of Science and Technology

Lehtori, psykiatrinen sairaanhoitaja / Senior Lecturer, Psychiatric Nurse

Laurea - ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

paivi.putkonen@laurea.fi

Anne Toikko

Lapsi- ja perhetyön ammattitutkinto, lastenohjaaja, sosionomi / Child and Family Work Vocational Qualification, Child Counselor, Bc of Social Services

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

annetoikko@hotmail.com

Marika Ruohoniemi

Lähihoitaja, sosionomi / Practical Nurse, Bc of Social Services

Laurea – ammattikorkeakoulu / Laurea University of Applied Sciences

marika.ruohoniemi@gmail.com

Liitteet

Lyhenteiden selitykset

Fr	= frekvenssi, muuttujan arvon lukumäärä
Ka	= keskiarvo
Kh	= keskihajonta
Khi ²	= Khiin neliö, ristiintaulukoinnin yhteydessä
Kumulatiivinen %	= kertymäprosentti
Min	= minimi, muuttujan pienin arvo
Max	= maksimi, muuttujan suurin arvo
Mo	= moodi eli tyyppiarvo, muuttujan yleisin arvo
p	= p-arvo (95 % luottamusväli, hyväksymisen raja-arvo $p < 0.05$)
r	= korrelaatiokertoimen arvo, vaihteluväli -1 – +1 (Spearman)
Range	= vaihteluväli (maksimi – minimi)
Spearman	= Spearmanin korrelaatiokerroin

Liitetaulukot

Palkkaus ja resurssit V1 – V4 Vanhustyön henkinen ja fyysinen kuormittavuus V5 – V9 Kohtaaminen V10 – V15 Vanhustyön osaajaksi kehittyminen ja vanhustyön kehittäminen V16 – V23	Täysin ja jokseenkin eri mieltä (%)	Osin samaa, osin eri mieltä (%)	Täysin ja jokseenkin samaa mieltä (%)
V1 Vanhustyössä on riittävästi henkilökuntaa (n=214)	81,8	13,6	4,6
V2 Vanhustyöstä maksettava palkka on sopiva suhteessa työn vaativuuteen (n=211)	82,0	14,2	3,8
V3 Vanhustyössä on tarpeeksi resursseja (n=212)	77,3	16,5	6,2
V4 Vanhuksille tarjottavat erilaiset palvelut ovat riittäviä (n=214)	64,9	24,3	10,8
V5 Vanhustyössä on hyvä ilmapiiri (n=201)	22,9	51,7	25,4
V6 Vanhustyö on palkitsevaa (n=214)	7,0	36,0	57,0
V7 Koen vanhustyön henkisesti kuormittavaksi (n=211)	16,1	37,9	46,0
V8 Koen vanhustyön fyysisesti kuormittavaksi (n=213)	6,5	23,5	70,0
V9 Minulla on enemmän negatiivisia kuin positiivisia kokemuksia vanhustyöstä (n=212)	66,0	23,6	10,4
V10 Olen ollut paljon tekemisissä vanhusten kanssa (n=216)	40,7	27,8	31,5
V11 Minulla on positiivisia kokemuksia vanhuksesta (n=215)	3,7	26,5	69,8
V12 En pidä vanhenemista ahdistavana (n=214)	23,8	25,7	50,5
V13 Pystyn kohtaamaan aggressiivisen vanhuksen (n=214)	25,3	32,2	42,5
V14 En pelkää kuolevan ihmisen kohtaamista (n= 216)	23,6	18,5	57,9
V15 Vanhukset voivat henkisesti hyvin hoitolaitoksissa (n=213)	50,3	41,8	7,9
V16 Haluan syventää tietotaitoani vanhustyöstä (n=216)	27,8	34,7	37,5
V17 Vanhustyössä on mahdollista kehittyä ammatillisesti (n=216)	16,2	30,1	53,7
V18 Luovat menetelmät ovat tärkeitä vanhustyön arjen sujumisessa (n=215)	1,9	22,3	75,8
V19 Eri taidemuodoilla on monia mahdollisuuksia kuntouttavassa vanhustyössä (n=211)	5,2	22,3	72,5
V20 Haluan kehittää vanhustyötä (n=213)	24,8	34,3	40,9
V21 Haluan työskennellä vanhustyön parissa valmistumiseni jälkeen (n=215)	60,4	29,8	9,8
V22 Mielestäni vanhuksia lääkitään liian paljon (n=215)	13,1	37,2	49,8

V23 Kotihoidossa työskentely on monipuolista ja mielenkiintoista (n=194)	17,0	50,5	32,5
--	------	------	------

Liitetaulukko 3: Väittämien prosenttijakaumat

Muuttujapari	Korrelaatio-kerroin*(r)	p-arvo	Muuttujapari	Korrelaatio-kerroin (r)	p-arvo
Ikä * V3 Vanhustyössä on tarpeeksi resursseja	- 0.220**	0.001	V2 * V1 Vanhustyössä on riittävästi henkilökuntaa	0.330**	0.000
Ikä * V4 Vanhuksille tarjottavat erilaiset palvelut ovat riittäviä	- 0.326**	0.000	V2 * V3 Vanhustyössä on tarpeeksi resursseja	0.537**	0.000
Ikä * V19 Eri taidemuodoilla on monia mahdollisuuksia kuntouttavassa vanhustyössä	0.172*	0.012	V2 * V4 Vanhuksille tarjottavat erilaiset palvelut ovat riittäviä	0.438**	0.000
V2 Vanhustyöstä maksettava palkka on sopiva suhteessa työn vaativuuteen * V15 Vanhukset voivat henkisesti hyvin hoitolaitoksissa	0.253**	0.000	V2 * V21 Haluan työskennellä vanhustyön parissa valmistumiseni jälkeen	0.214**	0.002

Liitetaulukko 4: Resurssien riittävyys (*=Spearmanin korrelaatio)

Muuttujapari	Korrelaatio- kerroin (r)	p-arvo	Muuttujapari	Korrelaatio- kerroin (r)	p-arvo
V6 * V5 Vanhustyössä on hyvä ilmapiiri	0.140*	0.047	V6 * V20 Haluan kehittää vanhustyötä	0.344**	0.000
V6 * V17 Vanhustyössä on mahdollista kehittyä ammatillisesti	0.490**	0.000	V6 * V11 Minulla on positiivisia kokemuksia vanhuksista	0.374**	0.000
V6 * V18 Luovat menetelmät ovat tärkeitä vanhustyön arjen sujumisessa	0.286**	0.000	V6 * V12 En pidä vanhenemista ahdistavana	0.200**	0.004
V6 * V19 Eri taidemuodoilla on monia mahdollisuuksia kuntouttavassa vanhustyössä	0.285**	0.000	V6 * V21 Haluan työskennellä vanhustyön parissa valmistumiseni jälkeen	0.390**	0.000
V6 * V23 Kotihoidossa työskentely on monipuolista ja mielenkiintoista	0.373**	0.000	V11 Minulla on positiivisia kokemuksia vanhuksista * V5 Vanhustyössä on hyvä ilmapiiri	0.223**	0.002
V11 Minulla on positiivisia kokemuksia vanhuksista * V10 Olen ollut paljon tekemisissä vanhusten kanssa	0.330**	0.000	V11 * V17 Vanhustyössä on mahdollista kehittyä ammatillisesti	0.375**	0.000
V11 * V18 Luovat menetelmät ovat tärkeitä vanhustyön arjen sujumisessa	0.300**	0.000	V11 * V19 Eri taidemuodoilla on monia mahdollisuuksia kuntouttavassa vanhustyössä	0.194**	0.005

Liitetaulukko 5: Vanhustyön palkitsevuus (V6= vanhustyö on palkitsevaa)

Muuttujapari	Korre-laatio-kerroin (r)	p-arvo	Muuttujapari	Korre-laatio-kerroin (r)	p-arvo
V8 Koen vanhustyön fyysisesti kuormittavaksi * V7 Koen vanhustyön henkisesti kuormittavaksi	0.382**	0.000	V8 * V9 Minulla on enemmän negatiivisia kuin positiivisia kokemuksia vanhustyöstä	0.160*	0.021
V8 * V1 Vanhustyössä on riittävästi henkilökuntaa	-0.322**	0.000	V8 * V3 Vanhustyössä on tarpeeksi resursseja	-0.241**	0.000
V8 * V21 Haluan työskennellä vanhustyön parissa valmistumiseni jälkeen	-0.162*	0.019	V8 * V2 Vanhustyöstä maksettava palkka on sopiva suhteessa työn vaativuuteen	-0.258**	0.000
V7 Koen vanhustyön henkisesti kuormittavaksi * V9 Minulla on enemmän negatiivisia kuin positiivisia kokemuksia vanhustyöstä	0.240**	0.000	V7 Koen vanhustyön henkisesti kuormittavaksi * V11 Minulla on positiivisia kokemuksia vanhuksista	-0.146*	0.034
V7 * V12 En pidä vanhenemista ahdistavana	- 0.183*	0.008	V7 *V1 Vanhustyössä on riittävästi henkilökuntaa	-0.137*	0.048
V7 * V23 Kotihoidossa työskentely on monipuolista ja mielenkiintoista	-0.148*	0.040	V7 * V2 Vanhustyöstä maksettava palkka on sopiva suhteessa työn vaativuuteen	-0.149*	0.032

Liitetaulukko 6: Vanhustyön fyysinen ja henkinen kuormittavuus.

Muuttujapari	Korre-laatio-kerroin*(r)	p-arvo	Muuttujapari	Korre-laatio-Kerroin (r)	p-arvo
V13 Pystyn kohtaamaan aggressiivisen vanhuksen * Opintojen kesto	0.150*	0.030	V13 Pystyn kohtaamaan aggressiivisen vanhuksen * Työkokemus vanhustyöstä (muu kuin hoitotyö)	0.193**	0.005
V13 * Työkokemus hoitotyöstä (pääasiassa vanhukset)	0.308**	0.005	V13 * Työkokemus hoitotyöstä (pääasiassa muut kuin vanhukset)	0.209**	0.001
Työkokemus hoitotyöstä (pääasiassa vanhukset) * V8 Koen vanhustyön fyysisesti kuormittavaksi	0.256**	0.000	Työkokemus hoitotyöstä (pääasiassa vanhukset) * V11 Minulla on positiivisia kokemuksia vanhuksista	0.188**	0.006
Työkokemus hoitotyöstä (pääasiassa vanhukset)* V14 En pelkää kuolevan ihmisen kohtaamista	0.315**	0.000	Työkokemus hoitotyöstä (pääasiassa vanhukset)* V13 Pystyn kohtaamaan aggressiivisen vanhuksen	0.308**	0.000
Ikä * V22 Mielestäni vanhuksia lääkitään liian paljon	0.192**	0.005	V22 Mielestäni vanhuksia lääkitään liian paljon * V15 Vanhukset voivat henkisesti hyvin hoitolaitoksissa	-0.240**	0.000
V22 Mielestäni vanhuksia lääkitään liian paljon * V1 Vanhustyössä on riittävästi henkilökuntaa	0.204**	0.003			

Liitetaulukko 7: Aggressiivisen vanhuksen ja kuolevan ihmisen kohtaaminen

Yhteenveto

Osa I Strategioista kehittämiseen

Tämä julkaisu on poikkileikkaus siitä kehittämistyöstä, mitä tehtiin Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen –hankkeessa vuosina 2008-2011 Espoon ja Vantaan kaupunkien vanhusten avopalveluissa. Ensimmäisessä osassa Vantaan vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen ja Geriatrian professori Jaakko Valvanne, jotka toimivat omien osahankkeidensa johtajina, luotaavat sekä tämän hankkeen, että yleisemminkin kehittämishankkeiden mahdollisuuksia strategisessa muutostyössä sekä hankkeiden onnistumisen edellytyksiä. Kehittämishankkeiden tulee heidän mukaan olla kiinteä osa kaupunkien palvelujärjestelmän kehittämistä muun muassa niin, että hankkeiden tavoiteltavat tulokset ovat tuloskorteilla tavoitteina. Kirjoittajat myös toteavat, että johdon tulee olla sitoutunut hankkeeseen, mieluiten toimijoina, jolloin hankkeen tulosten jalkautuminen varmistuu. Hankkeen osapuolten ja ulkopuolisten asiantuntijoiden roolien tulee olla selkeät ja niistä kannattaa hankkeen aikana toistamiseen keskustella. Kirjoittajat toteavat, että kaupungin oman toiminnan kehittämistä koskevien hankkeiden ja niiden osaprojektien johtamisen tulee olla kaupungin edustajalla. Kaupungin edustajien tulee puolestaan keskenään selvästi sopia siitä, kuka johtaa mitään.

Timo Järvensivun, Katri Nykäsen ja Rika Rajalan artikkeli kuvaa sekä hankkeen toimintatapaa, että yhtä tärkeimmistä tutkimuskohteista. Verkostojen kehittäminen, verkostoitumisprosessin tutkiminen ja verkosto-osaamisen kehittäminen yksilöi tämän hankkeen ja on yksi sen tärkeimmistä innovaatioista. Kirjoittajien kuvaama prosessimalli auttaa tunnistamaan verkoston kehittämisen perushaasteet ja suuntaamaan verkostoitumistoimenpiteet kunkin todellisen verkostoitumistilanteen mukaiseksi. Tämä prosessimalli on yksinkertaistettu ja vaiheittain etenevä ideaalimalli, joka selkeydessään voi toimia pohjana ja mallina tulevien hankkeiden suunnittelussa.

Kirjoittajat painottavat toimijoiden välille vähitellen kehittyvää luottamusta, jonka avulla verkosto voi luoda toiminnalleen yhteiset tavoitteet ja toimintatavat. Keskinäinen luottamus tukee sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Parhaimmillaan prosessissa syntyy positiivinen luottamuksen ja sitoutumisen kehittymiskierre, jota tukee yhteistyön runkona toimiva systemaattinen tavoitteiden asettamisen, toiminnan ja arvioinnin työpajatoiminta.

Vantaalla eräs kehittämishaaste oli ikääntymispoliittisen ohjelman luonti, jota Anne Aaltio kuvaa artikkelissaan. Tässä prosessissa hankkeella oli tärkeä tuki-

rooli varsinaisen vastuun ollessa Vantaan kaupungilla. Alun pitäenkin sovittiin, että ohjelman valmistuttua sen toimeenpano siirtyy kaupungille. Ikääntymispoliittisen ohjelman luontiin verkostomainen työskentely sopi erinomaisesti, sen kautta saatiin ikääntyneet kuntalaiset, järjestöt, yritykset ja kaupungin eri toimialat yhdessä miettimään ikääntyvän yhteiskunnan haasteita ja niitä toimenpiteitä, joihin kaikki tahot voivat sitoutua.

Osa II Verkostot ja hyvät käytänteet

Julkaisun toinen osa käsittelee Verkostoja ja hyviä käytänteitä. Päivi Keskinen, Anne Eskelisen ja Timo Järvensivun artikkeli gerontologisen keskuksen kehittämistyöstä kuvaa niitä haasteellisia prosesseja ja elementtejä, joita verkostojen kehittäminen ja verkostoissa kehittäminen aina tuo mukanaan. Artikkelissa kirjoittajat kuvaavat gerontologisen keskuksen kehittämistyötä kehittämis pohjaisen oppimisen prosessin, johtamisen käytäntöjen sekä verkostojen johtamisen näkökulmista. Projektissa keskeiseksi haasteeksi nousi verkostomaisen toimintatavan merkitys ja sen kehittäminen osana gerontologisen keskuksen kehittämistyötä.

Tässä projektissa yhteisen ymmärryksen löytäminen edellytti yhteisen kielen hakemista ja yhteisiä määrittelyjä käytetyistä käsitteistä. Vantaalaisilla ikääntyvillä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla, Laurean lehtoreilla ja opiskelijoilla sekä kauppakorkeakoulun tutkijoilla oli jokaisella oma kielensä, jonka ymmärtäminen hankkeen alkaessa vaati luottamuksen syntyä ja ”hyvää tahtoa” toimijoiden välillä.

Gerontologisen keskuksen kehittämistyössä nousi tärkeäksi vastuu yhteisestä tavoitteesta ja jokaisen tietoisuus omasta tehtävästä ja roolista. Yhteistyö toimi hyvin, sillä kehittämistyössä voidaan katsoa kaikkien osapuolten olevan hyödynsääjiä – kaikki olivat kehittämässä omaa ja organisaationsa osaamista. Hankkeen verkostotyöpajat tarjosivat uudenlaisen mahdollisuuden ottaa erityisesti ikäihmiset ja tulevat palvelujen käyttäjät mukaan kehittämistyöhön.

Riitta Ahoksen ja Marika Ruohoniemen artikkeli kuvaa vantaalaista sovellusta sosiokulttuurisesta vanhustyöstä. Artikkelin aineistona ovat kolmen eri verkostososapuolen haastattelut: asiakkaan, vanhustyön työntekijän ja esimiestehtävissä toimivan henkilön. Teksti jäsentää sitä, miten Vantaalla vanhuspalveluissa otetaan jo huomioon ja miten voisi ottaa huomioon ne toimenpide-ehdotukset, jotka on esitetty Opetus- ja kulttuuriministeriön ”Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia” – julkaisussa sosiokulttuurisen vanhustyön kehittämiseksi paikallistasolla ja arjen vanhustyössä. Haastateltavat korostivat vanhuskäsitystä, jossa vanhukset tulisi nähdä voimavarana ja aktiivisina toimijoina. Tämän vanhuskäsityksen koettiin

vaikuttavan myös asennoitumiseen kulttuurista vanhustyötä kohtaan. Lisäksi haastateltavat korostivat yhteistyön merkitystä julkisen ja kolmannen sektorin kesken ja ehdottivat koko pääkaupunkiseudun yhteistyötä sosiokulttuurisessa vanhustyössä.

Anne Vesterisen ja Leena Pekkosen artikkelissa arvioitiin Vantaan Koivukylän ja Tikkurilan alueiden kotihoidon ja vastaanottotoiminnan yhteistyön kehittymistä. Arviointi kohdistui henkilöstön näkemykseen yhteistyön toteutumisesta, merkityksestä ja esteistä. Kotihoidon ja vastaanottotoiminnan henkilöstö suhtautui yhteistyöhön erittäin positiivisesti. Yhteistyötä pidettiin ammattitaitona ja työntekijän vastuuna osallistua asiakkaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Yksimielisiä oltiin siitä, että yhteistyö mahdollistuu ja sujuu yhteisen näkemyksen vallitessa asiakkaan hoidon tavoitteista ja hoidosta.

Arvioinnissa kuitenkin näkyi, että työpaikoilla asiakasyhteistyö ei vielä toteutunut. Henkilöstö ei toteuttanut yhteisiä kotikäyntejä eikä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmia suunniteltu eikä hoitotavoitteiden saavuttamista arvioitu yhteistyönä. Yhtä mieltä oltiin parhaillaan toteutuvasta yhteistyön kehittämisestä ja siitä, että esimiehet rohkaisevat yhteistyöhön. Moni työntekijöistä pyrki omassa työssään toteuttamaan yhteistyötä, mutta käytetyt tavat olivat reaktiivisia, ei proaktiivisia ja yhteistyötä edellyttäviä. Yhteistyö toteutui lähinnä asiakirja- ja toimistotehtävien kautta. Työntekijä hyödynsi työssään potilasasiakirjoihin kirjattua tietoa, mutta ei toteuttanut yhteisiä kotikäyntejä ja harva osallistui asiakasyhteistyöneuvotteluihin.

Monilla kokemukset yhteistyöstä olivat myönteiset. Henkilöstö koki ammattitaitoaan arvostettavan ja yhteistyökumppaneiden kanssa vuorovaikutus koettiin vastavuoroiseksi. Yhteistyötapaamiset koettiin suunnittelemattomiksi ja käytänteet epäselviksi. Yhteistyön merkityksenä korostui asiakkaan hoidon laadun kehittyminen. Osa henkilöstöstä näki yhteistyön mahdollisuutena parantaa asiakkaan ongelmien tunnistamista. Yhteistyön esteenä korostui sekä oma, että yhteistyökumppanin ajanpuute sekä huono yhteistyön suunnittelu. Kotihoidon henkilöstön näkemykset erosivat vastaanottotoiminnan henkilöstön näkemyksistä. Kotihoidon henkilöstö piti vaitiolovelvollisuutta, työntekijöiden ennakoluuloja ja totuttujen työtapojen muuttamisen vaikeutta yhteistyön esteinä.

Pirjo Havukaisen, Piukku Kilpikiven, Leea Halménin, Elsa Kestin, Minna Miettisen ja Pirkko Sassin artikkeli kuvaa Senioriosaajatoiminnan hyviä käytänteitä. Senioriosaajatoimintaan sisältyy vapaaehtoistyön ohjaajien, niin kutsuttujen senioriosaajien koulutusta, koulutuksen jälkeistä toimintaa, verkostoyhteistyötä ja tutkimus ja kehittämistyötä. Senioriosaajatoiminta ja siihen liittyvää koulutus voidaan mieltää Laurea - ammattikorkeakoulun ja Vantaan ja Espoon kuntien väli-

seksi hyväksi yhteistyökäytänteeksi. Kumpikin organisaatio tuo projektiin osaamisensa ja järjestävät toiminnan puitteet. Toimintaa kuvaa molemminpuolinen vastuu tehtävistä ja toiminnasta. Senioriosaajakoulutus ja koulutettujen senioriosaajien tunnustaminen vartenotettavina vapaaehtoistyön toimijoina on tarjonnut sekä senioreille itselleen että eri organisaatioille mahdollisuuden hyödyntää senioriosaajien eri elämän vaiheissa kertynyttä osaamista niin vapaaehtois-toiminnassa kuin ikääntyvien palvelujen suunnittelijoina.

Senioriosaajatoiminta on tarjonnut myös ammattikorkeakoulun opiskelijoille autenttisen oppimisympäristön, jossa opiskelijoiden on ollut mahdollista osallistua ja saada kokemusta organisaatioiden välisestä yhteistyöstä ja senioreiden verkostotoiminnasta. Yhtenä saavutuksena voidaan pitää myös sitä, että senioriosaajat ovat koulutuksen jälkeen tunnustettuina toimijoina pystyneet käyttämään eri elämän vaiheissa kertynyttä osaamistaan muun muassa tietokoneen käytön ohjaajina, harrastepiirien vetäjinä, messujen suunnittelijoina, asiantuntijaluennoijina, ikäihmisten näkökulman tuojina ikäpoliittisen ohjelman rakentamisessa sekä osallistumalla vanhusten palvelukeskusten suunnitteluun. Sekä senioriosaajatiimin tapaamisissa että senioriosaajien verkostoissa syntyy osaamista ja prosesseja, jotka voidaan mieltää yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan pääomaksi.

Kirsi Leinosen ja Lilja Palon artikkelissa tarkastellaan Vantaan seniorineuvolassa toteutuneita hyviä käytäntöjä seniorineuvolan kehittämisen aikana vuosina 2008-2011. Vantaan seniorineuvolan hyviksi käytännöiksi on nostettu terveystapaamisen prosessikuvaus ja kutsumenetelmä. Seniorineuvolan tuotteista hyviksi käytännöiksi on nostettu omaishoitajan terveystarkastus ja ikäihmisen terveystapaaminen sekä tarkastusten tai tapaamisten laaja sisältö. Viimeisenä hyvänä käytäntönä artikkelissa esitellään toiminnan dokumentointi.

Kehittämistyön aikana tunnistettiin seniorineuvolan kohderyhmät, palvelujen käyttäjäksi hakeutumisen syy tai tapa, tuotteet ja työmuodot. Seniorineuvolalle määriteltiin kaksi kokopäiväistä työntekijää. Seniorineuvolatoiminnan selventämiseksi laadittiin prosessikuvaukset 75-vuotiaan terveystapaamisesta ja omaishoitajan terveystarkastuksesta. Syksystä 2009 alkaen toiminta laajennettiin koskemaan myös 65-vuotiaita ja sitä vanhempia omaishoitajia, joilla on Vantaan kaupungin kanssa solmittu omaishoidon sopimus. Omaishoitajille tarjotaan seniorineuvolassa vuosittain tehtävä terveystarkastus. Sekä 75-vuotiaiden että omaishoitajien terveystapaamisessa kartoitetaan terveyden edistämiseen liittyvät elämäntavat kuten ravitsemus, liikunta, sosiaaliset kontaktit, tupakan ja alkoholin käyttö sekä suun terveydenhoito. Tapaamiseen sisältyy useita erilaisia toimintakyky mittauksia. Kartoitusten ohella asiakas saa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta.

Tiina Collianderin artikkelissa kuvataan Omaishoito kehitty -projektin kehittämistoimintaa, kehittämispilottien toteutumista sekä tarkastellaan ja pohditaan kehittämistyön aikana saatujen kokemusten pohjalta omaishoitoperheiden tukiverkostoa ja palveluohjausta Vantaalla. Tavoitteena oli kehittää kaikille omaishoitajille, myös rekisteröimättömille, uusia rahallisen tuen ulkopuolisia ja siitä riippumattomia palveluita ja tukimuotoja. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden, Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun ja Laurea Tikkurilan kanssa.

Kehittämistyössä keskityttiin kolmeen eri kehittämiskohteeseen. Ensimmäisessä kehittämiskohteessa ”omaishoidon rahallisen tuen ulkopuoliset tukimuodot” varsinaisena kehittämispilottina oli tuurauspalvelu seurakunnan vapaaehtoisten toteuttamana. Kirjoittaja kuvaa toiseksi kehittämiskohteeksi oppaan, josta hankkeen aikana päätettiin tehdä Omaishoito -esite Vantaan kaupungin esitesarjaan. Omaishoito -esitteessä kerrotaan mitä omaishoidon tuki on sekä millaisia tukimuotoja ja palveluita on olemassa omaishoitoperheille. Lisäksi esitteessä kuvataan kuka voi toimia omaishoitajana sekä omaishoitajalle tarjolla oleva taloudellinen tuki ja muut palvelut. Esitteessä on kerrottu myös miten omaishoidon tukea haetaan. Kolmas kehittämiskohde oli omaishoidon toimintakeskus. Toiminta-ajatuksena oli tarjota omaishoitajalle mahdollisuus omaan aikaan ja asioiden hoitoon. Vaihtoehtoisesti omaishoitajalle tarjottiin mahdollisuus tulla yhdessä hoidettavan kanssa viettämään aikaa. Kahvila- ja parkkitoiminta -pilotti aloitettiin keväällä 2010. Toiminta sai nimekseen Huilipiste.

Kehittämiprojektin keskeisenä näkökulmana oli verkostomaisen ja palveluohjauksellisen toimintatavan kehittäminen. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen alussa omaishoidon kehittäjäryhmän kokoonpanoa suunniteltaessa pyrittiin jäseniksi kutsumaan vanhus- ja vammaispalveluiden eri toimintayksiköiden edustajia ja rakentamaan moniammatillinen verkosto. Kirjoittaja kuvaa että kehittäjiltä saadun suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella kehittämishankkeen parasta antia oli ollut verkostoituminen ja yhteen hiileen puhaltaminen usean eri työyhteisön ja alueen osalta. Kehittämistyön aikana yhteistyö eri toimijoiden kesken helpottui. Uusia eväitä saatiin omiin työkäytäntöihin ja omaishoito tuli esille.

Ari Heikkisen ja Harri Raidan artikkelissa kuvataan Seniori-infon suunnittelua, toteutusta ja tuloksia Vantaalla. Seniori-info on määritelty palvelumuodoksi, joka edistää ja helpottaa senioreiden pääsyä heille tarkoitettujen palveluiden piiriin. Sen keskeinen tehtävä on vastata ikäihmisten tiedontarpeisiin sekä tarvittaessa ohjata heidät eteenpäin tarpeeseen vastaaviin palveluihin.

Seniори-infon kehittämisen suunnittelu käynnistyi syksyllä 2008 ja keskeinen toimija oli Vantaan yhteispalvelu, jonka vastuulle seniори-infon toteuttaminen asettui. Tavoitteena oli luoda yhteispalvelupisteille selkeä mukana olevien toimijoiden kanssa tehtyihin sopimuksiin pohjautuva toimintamalli, joka parantaa kansalaisten mahdollisuuksia saada tietoa ja tarvitsemiaan palveluja joustavasti. Seniори-info sijoitettiin osaksi Vantaan yhteispalvelupisteiden palveluvalikkoa ja se on samalla osa laajaa palvelutarjontaa monille eri ikäryhmille. Seniори-infon pilotin avajaisviikko Myyrmäen yhteispalvelupisteessä oli 3.-6.5.2010. Yhteispalvelupisteen henkilökunnalle järjestettiin tarvittava koulutus tätä ennen. Pilotti oli toiminnassa syksyn 2010 loppuun ja seurantatietoa kerättiin koko ajan. Marraskuun loppuun mennessä kirjattuja asiakastapahtumia oli 67 kpl. Kirjattujen asiakastapahtumien perusteella oli todettavissa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve on suuri. Seniори-infosta eteenpäin ohjatuista asiakkaista 95 % ohjattiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Toukokuussa 2011 Seniори-info laajeni muihin Vantaan yhteispalvelupisteisiin.

Seniори-info välittää tietoa ennaltaehkäisevistä palveluista asiakkaille ja toimii osana kaupungin palvelutarjontaa. Palvelun verkottumista osaksi muita palveluita tulee edistää. Seniори-infon markkinointia sen tunnettavuuden lisäämiseksi kaupungin organisaatiossa itsessään ja ulospäin kaupunkilaisille tulee jatkaa. Seniори-info on jatkuvaa kehittämistä edellyttävä palvelukonsepti. Kirjoittajat kiinnittävät huomiota siihen, miten asiantuntijuus jakautuu palvelutapahtumassa. Neuvonnassa asiakkaan palvelutarve pitää osata tunnistaa kyllin hyvin, jotta hän saa tarvitsemaansa palvelua. Tarvittaessa asiakas osataan ohjata oikeaan paikkaan kaupungin palveluverkossa. Lisäksi sähköisiä palveluja tulee kehittää ja saattaa ne myös yhteispalvelussa käytettäväksi. Tähän voidaan liittää myös etäkäyttönä saatavat asiantuntijapalvelut. Seniори-infon tarjoamat palvelut tulevaisuudessa riippuvat hyvin pitkälti poliittisesta päätöksenteosta. Vantaalla yhteispalvelupisteiden määrää on vähennetty.

Osa III Osaamisen kehittyminen

Anne Vesterisen ja Hannele Niiniön artikkelissa arvioidaan Vantaan kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan kirjaamisen koulutukseen (Kirjaamistalkoot) osallistuneiden kirjaamista ja kirjaamisen osaamista. Tämä koulutusprosessi kuului Kotihoito uudistuu –projektiin ja kirjaamisen osaamisen ja dokumentoinnin kehittymisen myötä tavoiteltiin myös tuottavuuden kehittymistä. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa henkilöstölle itselleen, esimiehille ja avopalveluiden johdolle kirjaamisesta ja kirjaamisen osaamisesta kehittämistyön jatkoa varten Kotihoito uudistuu -projektin päättyttyä. Kotihoidon, palvelutalojen ja päivätoiminnan esimiehet valitsivat henkilöstöstä kirjaamisesta vastaavat hoitajat eli Kivat, joiden kanssa kirjaamisen koulutus toteutettiin yhteistoimintana vuoden 2010 aikana.

Kirjaamisen osaamisen arviointiaineiston aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska haluttiin tavoittaa kaikki eri puolilla Vantaata työskentelevät hoitajat.

Koulutusohjelman oppimistavoitteeksi asetettiin seuraavat asiat: kotihoidon, palvelutalojen ja päivätoiminnan henkilöstö osaa kirjata sähköiseen potilastietojärjestelmään asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot yhdenmukaisesti ja systemaattisesti päivittäin ja että henkilöstö osaa hyödyntää kirjattua tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan hoitoa yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Arviointi osoitti, että sekä Kivojen että tiimien hoitajien kirjaamisen osaaminen kehittyi projektin aikana, muun muassa Graafisen Finstar -ohjelman käyttötaidot. Sekä Kivat että ohjaukseen osallistuneet työtiimien hoitajat arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin mitä asiakkaiden hoitotyön suunnitelmien arvioinnin perusteella ilmeni. Kirjaamisen ja kirjaamisen osaamisen kehittämistyötä ehdotetaan jatkettavaksi edelleen, koska hoitohenkilöstö on vuoden 2010 aikana saavuttanut kirjaamisen kokonaishallintaan sisältyviä osioita. Oman osaamisen ja ammatin kehittämiseksi saavutettu positiivinen suhtautuminen edistää tulevan kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista.

Toisessa, lähellä edellisen artikkelin teemoja olevassa artikkelissa Anne Vesterinen, Hannele Niiniö ja Tuula Heinonen kuvaavat Vantaan kaupungin kotihoidon, palvelutalo- ja päivätoiminnan henkilöstölle suunnitellun kirjaamisen koulutuksen arviointia ja sen tuloksia. Kirjaamisen kehittymiseksi suunniteltiin koulutusohjelma, jonka toteutus perustui yksilöllisen ja yhteisöllisen oppimisen integraatioon. Tässä osiossa arviointiaineisto kerättiin kyselyä käyttäen sekä Kivoilta että ohjaukseen osallistuneilta hoitajilta. Kyselylomake sisälsi avoimia ja väittämän muodossa olevia kysymyksiä. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja laadullinen aineisto aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Arviointi kohdistui Kivojen kirjaamisen oppimiseen ja heidän toteuttamaansa ohjaukseen sekä kirjaamisen muutoksiin.

Eräänä erittäin mielenkiintoisena tuloksena tästä artikkelista erottuu se että ohjaukseen osallistuneiden hoitajien kirjaamisen muutos tarkoitti lisääntynyttä kirjaamisen rohkeutta, kirjaamisen kokonaisuuden ymmärtämistä, nopeutunutta kirjaamista, sähköisessä järjestelmässä olevan tiedon hyödyntämistä ja kirjaamisen tapojen systematisoitumista. Kirjaamisen laatu -kuvausluokassa Kivat kuvasivat oppineensa asiakaskeksisyyden kirjaamisen ja perustietojen päivittämisen merkityksen. Laatu päivittäisessä kirjaamisessa kuvattiin sanoilla helpottunut, nopeutunut, tarkentunut. Seuraavat alkuperäisilmaisut kuvaavatkin muutosta jossa kirjaamisen merkitys liitettiin asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseen hoitajan velvollisuutena. *"Päivittäisen hoidon seurannan kirjaaminen on muuttu-*

nut: ennen kirjoitin usein, mitä olin tehnyt, nykyään, mitä asiakas oli tehnyt.” Sekä ”...olen ehkä sisäistänyt kirjaamisen merkityksen ja asiakaslähtöisyyden periaatteen paremmin.” Kirjaamisen ja kirjaamisen osaamisen kehittämistyötä kannattaa jatkaa edelleen. Nyt kirjaamisessa saavutettu kehitys tukee tulevaa syvällisempää oppimista ja osaamisen kehittymistä.

Päivi Putkosen, Anne Toikon ja Marika Ruohoniemen sekä Laurean terveydenhuoltoalan opiskelijoiden yhteistyönä toteuttamassa tutkimuksessa opiskelijoiden kokemuksista ja käsityksistä vanhustyöstä aiemmat positiiviset kokemukset vanhuksista sekä kokemus vanhustyöstä lisäsivät halukkuutta työskennellä vanhusten parissa. Tutkimukseen osallistui 217 opiskelijaa kahdesta terveys- ja sosiaalialan oppilaitoksesta. Artikkelissa kuvataan, että vanhustyön koulutuksen opetus koettiin Hautalan tutkimuksessa pinnalliseksi, suppeaksi, yksitoikkoiseksi ja kaunistelevaksi. Koulutukseen toivottiin lisää painotusta erityisosaamiseen sekä mielenkiinnon herättämiseen. Vanhustyön koulutus koettiin tarpeelliseksi, vaikkei se ollutkaan suosittu työkenttä. Tutkimuksen perusteella koulutuksella voidaan vaikuttaa opiskelijoiden suhtautumiseen vanhustyön hoitotyöhön. Myös työelämän ja oppilaitosten yhteistyötä tulisi tiivistää. (Hautala, 2008.)

Halukkuus vanhustyössä työskentelemiseen liittyi mm. halukkuuteen kehittää vanhustyötä ($p=0.000$). Suurimmiksi esteiksi koettiin huonot resurssit ja negatiiviset kokemukset vanhustyöstä, jotka yhdistyivät muun muassa fyysiseen ja henkiseen kuormittavuuteen, henkilökuntapulaan, haluttomuuteen kehittää vanhustyötä, negatiivisiin kokemuksiin itse vanhuksista ja vanhenemisen ahdistavuuteen. Erityiseksi ryhmäksi aineistossa erottuivat vanhustyön kehittäjät ja tietotaidon syventäjät, joilla oli positiivisia käsityksiä vanhustyöstä ja halukkuutta jatkaa vanhustyössä valmistumisen jälkeen. Opiskeluala oli yhteydessä halukkuuteen työskennellä vanhustyössä valmistumisen jälkeen ($K\chi^2=30.490$, $p=0.016$). Halukkaimpia olivat lähihoitaja- ja sosionomiopiskelijat ja haluttomampia rikosseuraamusalan- ja sairaanhoitaja/terveydenhoitajaopiskelijat. Vanhustyön kiinnostavuutta lisäsivät mm. paremmat resurssit. Työntekijöiden lisääminen nähtiin jopa tärkeämpänä, kuin työntekijöiden palkkauksen lisääminen. Työn kuormittavuuden toivottiin vähenevän sekä fyysisesti, että henkisesti. Tätä edesauttaisivat myös koulutukselliset ja resursseihin liittyvät tekijät.

Summary

Part I From strategies to development

This publication is a cross section of the development work conducted in the Driving Change in the Welfare Services for the Aged project from 2008 to 2011 by the Community care Services for the Elderly units of the cities of Espoo and Vantaa. In the initial stage, Matti Lyytikäinen, Director of City of Vantaa's Services for the Elderly and the Disabled, and Jaakko Valvanne, Professor of Geriatrics, launch the project. The authors—who both head their own subprojects—investigate the possibilities of both this project and other development projects to succeed in instigating strategic change. Furthermore, they identify the preconditions for these projects to succeed. According to the authors, development projects shall be integrated into the cities' overall service systems, for instance, so that the desired project results are recorded as BSC (balanced scorecard) objectives. The authors also emphasize that management shall be committed to the project, preferably as actors, which helps ensure that the project results are implemented.

Timo Järvensivu, Katri Nykänen and Rika Rajala's article describes both the modus operandi of the project and one of its most important research subjects. Developing networks, studying the networking process, and developing networking competence individualize this project and constitute one of its most significant innovations. The process model described by the authors helps identify the basic challenges of developing a network and targeting networking measures according to each actual networking situation. This process model is a simplified and phased ideal model that—thanks to its clarity—can act as a basis and model for planning future projects.

The authors emphasize the gradually developing trust between the actors, which enables the network to create shared goals and operating methods. Mutual trust enhances commitment to joint objectives and operating methods. At its best, the process creates a positive cycle of trust and commitment, supported by the systematic setting of goals, and workshop activities focusing on operations and assessment.

One development challenge in Vantaa was creating an aging policy, which Anne Aaltio describes in her article. The project played an important supporting role in the process of creating the city's aging policy, while the actual responsibility rested with the City of Vantaa. From the start, it was agreed that the city assumes execution of the program after its completion. Networking was ideal for creating the aging policy, since it assembled senior citizens, organizations, businesses,

and different city sectors to consider the challenges posed by an aging society as well as the measures that all the different parties could commit themselves to.

Part II Networks and best practices

The second part of the publication addresses Networks and best practices. Päivi Keskinen, Anne Eskelinen and Timo Järvensivu's article on development of a gerontological center describes the challenging processes and elements that developing networks and networking always entail. The authors describe the development of the gerontological center from the perspectives of a development-based learning process, management practices, and network management. The essential challenge turned out to be the importance of the networking approach as well as its development as part of the development work on the gerontological center.

Obtaining shared understanding of the project was made possible only by searching for a common language and definitions of concepts used. Vantaa senior citizens, the city's professionals in health care and social welfare, Laurea lecturers and students, and researchers at the university school of economics all had a language of their own. Understanding these different languages required building trust and "good will" among the actors at the beginning of this project.

Responsibility for joint objectives and every actor's awareness of his or her own tasks and roles was of crucial importance in the development of the gerontological center. Cooperation was smooth, since all parties involved in cooperation can be deemed as beneficiaries: they all took part in developing their own and their organizations' expertise. The networking workshops of the project provided a new kind of possibility of including especially the elderly and future service users in the development work.

Riitta Aho and Marika Ruohoniemi's article describes Vantaa's application of sociocultural elderly work. The material consists of interviews of three networking partners: customer, employee of elderly work, and supervisor. The text outlines how Vantaa's services for the elderly already account for and could in the future account for the measures recommended in the Ministry of Education and Culture's Art and Culture for Wellbeing publication with regard to developing sociocultural elderly work at both local level and in everyday elderly work. The interviewees emphasize the conception of the elderly that regards them as a resource and active players. This idea of the elderly was deemed to also make an impact on attitudes toward cultural elderly work. In addition, the interviewees emphasize the importance of cooperation between the public and the third sector, and recommend metropolitan area cooperation on sociocultural elderly work.

Anne Vesterinen and Leena Pekkonen's article evaluates the development of cooperation between Koivukylä and Tikkurila (two districts in Vantaa) home care and health center employees. The evaluation focuses on the employees' ideas on cooperation: its realization and importance, as well as its obstacles. The employees considered cooperation very positive: they were unanimous that cooperation is both possible and flexible as long as there is a shared understanding of the customer's care and its goals.

The assessment, however, showed that cooperation on customer-related issues has not yet been achieved. The employees did not make joint home visits or plan the customers' care and service plans together. Also, obtaining the care objectives was not assessed together. The employees did agree on the development of cooperation and on the fact that supervisors encourage them to cooperate. In their own work, many of the employees aspired to cooperate, but the means of cooperation used were reactive instead of being proactive. Cooperation mainly took place in the form of paper and office tasks. The employees utilized the data entered into medical records, but there were no joint home visits and few of the employees participated in meetings about a customer's care.

The experiences of cooperation were mainly positive; employees had a feeling of appreciation and interaction with partners. Cooperation meetings were considered unplanned and practices unclear. Yet, the significance of cooperation was indisputably seen in the development of the quality of customer care. Some employees viewed cooperation as a way of better identifying customers' problems. Obstacles to cooperation consisted of lack of time—one's own and the partner's—as well as poor planning of cooperation. The views expressed by home care employees differed from those expressed by health care employees. Home care employees regarded obligation to professional secrecy, employees' prejudices, and difficulty in changing established practices as obstacles to cooperation.

Pirjo Havukainen, Piukku Kilpikivi, Leena Halmén, Elsa Kesti, Minna Miettinen and Pirkko Sassi's article describes best practices in senior trainer activities. Senior trainer activities consist of senior trainer education, post-education activities, senior trainers' networking, as well as research and development activities. Senior trainer activities and the related training can be regarded as a good cooperation practice between Laurea University of Applied Sciences and the cities of Vantaa and Espoo. Both organizations bring their knowledge and competences to the project and, added to this, they arrange opportunities for these activities. These activities can be described as a mutual responsibility for the activities and duties. Senior trainer education and acknowledgement of senior trainers as respectable

staff and voluntary workers have offered for the senior trainers themselves and for the organizations possibilities to utilize the senior trainers' lifelong learned competences in voluntary activities as well as senior experts for the development of welfare services for the elderly.

Senior trainer activities have also provided an authentic learning environment for UAS students, in which the students have had the possibility to participate and become acquainted with collaboration between organizations. Another accomplishment is that after training, senior trainers as acknowledged actors have been able to utilize their lifelong competences as, for instance, instructors in computer use, counselors of various hobby circles, fair planners, expert lecturers, as well as in bringing senior citizens' perspectives on building aging policies and in participating in planning senior citizens' service centers. Senior trainer meetings and networks generate expertise and processes that can be perceived as individual, collateral and societal capital.

Kirsi Leinonen and Lilja Palo's article examines Vantaa senior clinic's best practices resulting from the development of the senior clinic from 2008 to 2011. Vantaa senior clinic's best practices consist of compilation of the senior-clinic concept as well as process description and invitation method of health meetings. Of the senior clinic's products, best practices comprise the following: medical examination of caregivers; health meetings for the elderly; and extensive contents of both medical examinations and meetings. Finally, this article describes documentation of operations as another best practice.

During the development work, the senior clinic's target groups were identified together with why and how people applied for the services in question. In this stage, also the products and approaches were identified. Two full-time employees were allocated for the senior clinic. In order to clarify senior-clinic operations, process descriptions of medical examinations for health meetings with people aged 75 or older and caregivers' medical examination were devised. As of the fall 2009, operations were expanded to also cover caregivers aged 65 or older with whom the City of Vantaa has a caregiver agreement. Caregivers are offered the possibility of an annual medical examination conducted at the senior clinic. Health meetings with over-75-year-olds and caregivers chart health-promoting lifestyles, such as nutrition, physical exercise, social contacts, consumption of tobacco and alcohol, as well as oral health. The meetings entail several functional-ability measurements. In addition to the above, the customers are provided with guidance and counseling on health and welfare.

Tiina Colliander's article describes the development work and the realization of the development pilots of the subproject Developing Services for Family

Caregivers. The article also studies and discusses, based on the experiences gained during the development work, the support network and case management in Vantaa. The objective was to develop new non-financial services and support forms for all family caregivers, including non-registered ones. The development work was carried out in cooperation with Services for the Elderly and the Disabled in Vantaa, Aalto University of Economics, and Laurea University of Applied Sciences' Tikkurila unit.

The development work focused on three objects. The first one was “non-financial forms of support for family caregivers,” whose actual development pilot was stand-in service carried out by volunteers of the local congregation. The author describes as the second development object the guide, which in the course of the project was turned into a Guide to Family Caregivers brochure, included in the City of Vantaa's collection of brochures. The Guide to Family Caregivers describes what family caregiver allowance is as well as what kind of support forms and services are offered to family caregivers. In addition, the brochure specifies who can act as a caregiver and what kind of financial support and other services are available to caregivers. The brochure also explains how family caregiver allowance is applied for. The third development object was a family care center. The idea was to provide caregivers with some time of their own and time to take care of their own transactions. The caregivers were also given the possibility to come to the center with the person cared for and spend some time together. The café and parking service—named Rest Stop—was begun in the spring of 2010.

The essential perspective of the development project was developing a networking and service-oriented operating method. At the beginning of the Driving Change in Welfare Services for the Aged project, when considering the members of the family caregiver development team, it was decided that representatives of the different units of Services for the Elderly and the Disabled be invited as members. The objective was to create a multiprofessional network. The author says that, based on the oral and written feedback from the developers, the most useful outcomes of the development work were networking and cooperation between several work organizations and areas. During the development work, cooperation between the different actors became easier, new perspectives on work approaches were gained, and family caregiving was highlighted.

Ari Heikkinen and Harri Raita's article describes the planning, implementation and results of Senior info in Vantaa. Senior info is determined as a service that promotes and facilitates senior citizens' access to services meant for them. Its key task is to meet with the information needs of senior citizens and, when required, to refer them to services corresponding to their needs.

Planning of Senior info started in the fall of 2008 and its core actor was Vantaa Citizen Services that was assigned responsibility for implementing Senior info. The goal was to create for Citizen's Offices a clear operating model based on agreements made with the parties involved. The operating model strives to enhance citizens' options of flexibly gaining the information and services they require. Senior info was included in Vantaa Citizens' Offices' service provision, and it constitutes part of wide-range service provision for different age groups. The opening week of the Senior info pilot took place at Myyrmäki Citizen's office May 3-6, 2010. Before this, the personnel of the office were given the required training. The pilot continued till the end of fall 2010, and follow-up data were continuously collected. By the end of November, there were 67 recorded customer events. Based on the recorded customer events, it was evident that there is a great need for health and social welfare services. Ninety-five percent of Senior info customers were referred to health and social welfare services. In May 2011, Senior info was expanded to other Citizens' Offices.

Senior info provides customers with information on preventive services and acts as part of the city's service provision. Networking the service with the other city services shall be promoted. Marketing of Senior info and increasing its recognizability both within the city organization and among citizens must be continued. The Senior info service concept requires continuous development. The authors emphasize the way expertise is divided in service events. In counseling, the customer's service needs must be identified accurately enough, so that he/she gets the required services. When required, the customer shall be referred to the correct unit within the city's service network. In addition, electronic services shall be developed and made available at Citizen's Offices. Remote-access expert services can be linked with the above. In the future, services provided by Senior info largely depend on political decision-making. The number of Citizen's Offices has been reduced in Vantaa.

Part III Competence development

Anne Vesterinen and Hannele Niiniö's article evaluates the knowhow of the employees' of Vantaa's Home care, Supported housing and Rehabilitative day care services who participated in the documentation training (Documentation bee). The training process constituted part of the Home Care Reform project, and, besides documentation competence and development of documentation, the objective was enhanced productivity. A further objective was to produce knowledge for the personnel themselves, their supervisors, and management of outpatient services for future development after the termination of the Home Care Reform project. Supervisors of Home care, Supported housing and Rehabilitative day care services chose the employees (called Kivas) to undergo documentation training in the course of 2010. The evaluation material was gathered with a

questionnaire of statements with the goal of accessing nurses working in all the different districts in Vantaa.

The training program's learning objectives consisted of the following: Home care, Supported housing and Rehabilitative day care services employees know how to uniformly and systematically register into the electronic patient-data system each day data on the customer's care as well as how to utilize the recorded data in planning, implementing and assessing the care in cooperation with the customer.

The assessment showed that both the Kivas' and the team nurses' documentation competences improved in the course of the project; among other things, their skills in using the Graphic Finstar program increased. Both the Kivas and the team nurses participating in the training deemed their competences better than witnessed by the assessment of the customer care plans. Development work on improving documentation and know-how of documenting is recommended to be continued because the nursing staff gained parts of the whole registration process in the course of 2010. Positive attitude toward developing one's know-how and profession does advance future work to achieve these goals.

In another, closely related article, Anne Vesterinen, Hannele Niiniö, and Tuula Heinonen describe the assessment and results of documentation training planned for the City of Vantaa Home care, Supported housing and Rehabilitative day care services personnel. A training program aiming to enhance documentation skills was planned and its implementation was based on integrating individual and collective learning. The assessment material was collected in the form of a questionnaire from both Kivas and nurses participating in the training. The questionnaire consisted of open questions and statements. The quantitative material was analyzed by statistical methods, whereas the qualitative material was analyzed by means of a material-based content analysis. The assessment focused on Kivas' documentation learning, guidance given by them, and changes in documentation.

A highly interesting result is that changes in the guidance given by nurses participating in documentation training translated into increased courage in documentation, in-depth understanding of documentation as a whole, accelerated documentation, utilization of data in the electronic system, and standardization of documentation methods. In the Quality of Documentation section, Kivas described how they had understood the importance of customer-oriented documentation and updating of basic information. Quality in daily documentation was described with the words "easier," "faster," and "more specific." The following original statements describe the change where the significance of documentation was seen as the nurse's duty to ensure continued customer care. *"Documentation of daily*

customer-care follow up has changed: earlier, I often wrote down what I had done, whereas nowadays, I record what the customer has done.” “I have perhaps better internalized the importance of documentation and the principle of customer-orientation.” It is recommended that development of documentation and documentation competences be further developed. The present advances in documentation support development of more in-depth learning and competences.

Päivi Putkonen, Anne Toikko, Marika Ruohoniemi and Laurea health care students' research on students' experiences and perceptions of elderly work showed that earlier positive experiences of the elderly as well as experience in elderly work increased willingness to work with the elderly. The study involved altogether 217 students of two Finnish health and social welfare educational institutions. The article describes how instruction in elderly work was in Hautala's study deemed to be superficial, narrow, monotonous, and euphemistic. What was desired to make the instruction more attractive was increased focus on special expertise as well as increasing overall interest in the subject. Instruction in elderly work was considered necessary, even though it was not a popular line of work. Based on the study, instruction can be used to make an impact on students' attitudes toward caring for the elderly. In addition, cooperation between the employment sector and educational institutions should be enhanced. (Hautala, 2008.)

Willingness to work with the elderly was related to willingness to develop the field ($p=0.000$). The biggest obstacles were considered to be poor resources and negative experiences of elderly work, which were connected, inter alia, with physical and emotional stress, staff shortages, reluctance to develop the elderly, negative experiences of the elderly, and own anxieties about aging. The study clearly showed that the students could be divided into two special groups: the “developers” and the “know-how-oriented” students. They had positive perceptions of elderly work and were willing to continue with the elderly after graduation. The study field was associated with willingness to work with elderly people after graduation ($\text{Khi}^2=30.490$, $p=0.016$). The most willing were the primary nurses and social services students, whereas correctional services and nurse/public-health students were less inclined. According to the students, the attractiveness of elderly work would increase if better resources were available. Hiring more employees was seen as even more important than pay increases. A commonly voiced wish was that the workload be reduced. The means to accomplish the above are factors that facilitate the physical and mental workload of elderly work, as well as factors related to education and resources.

Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen on ollut Vantaan ja Espoon kaupunkien, Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun sekä Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyössä toteuttama ja Laurean hallinnoima kehittämishanke ajalla 1.2.2008-30.4.2011. Hanke kuului Euroopan sosiaalirahaston Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013 rakennerahaston Manner-Suomen toimintalinjaan 3 eli Työmarkkinoiden toimintaa edistävien osaamis-, innovaatio- ja palvelujärjestelmien kehittäminen. Hanke kuului OKM:n hallinnonalaan ja sitä ovat rahoittaneet Euroopan sosiaalirahasto, Uudenmaan ELY-keskus sekä Espoon ja Vantaan kaupungit.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli parantaa vanhusten avopalvelujen rakenteita ja toimintaa niin, että laitoshoidon osuus vanhushuolissa pienenesi. Hankkeessa on kehitetty verkosto-osaamista ja verkostojohtamista, luotu ikääntymispoliittinen strategia, kehitetty uusia menetelmiä ja innovaatioita sekä työntekijöiden osaamista. Kehittämishanke itsessään toimi verkostoperiaatteella ja kunkin projektin kehittäjätiimi on ollut keskeinen toimijataho tässä työssä. Vantaalla kehittämistyötä ovat tehneet Laurean ja kauppakorkeakoulun tutkijat, lehtorit ja yliopettajat sekä noin 80 kaupungin ja järjestöjen toimijaa ja senioriosaajaa. Espoossa keskityttiin verkostojen ja verkosto-osaamisen kehittämiseen ja siellä aktiivisia toimijoita oli noin 60 kentän kehittäjää.

Julkaisun ensimmäisessä osassa on kuvattu hanketta Espoon ja Vantaan kaupunkien strategisen johtamisen näkökulmasta. Ensimmäinen osa kuvaa myös hankkeen koko toimintatapaa ja yhteistä tavoitetta eli verkostojen ja verkosto-osaamisen kehittämistä. Toinen osa kuvaa verkostoja ja hyviä käytänteitä, kolmas osa osaamisen kehittämisen prosesseja ja arviointeja. Viimeinen artikkeli käsittelee opiskelijoiden käsityksiä ja kokemuksia vanhustyöstä. Hankkeesta on julkaistu hankeraportti, joka löytyy hankkeen nettisivuilta. Hankkeen tärkein hyvä käytäntö oli sen toimintatapa; koko toiminta toteutettiin verkostoissa, verkostoja ja verkosto-osaamista kehittämällä. Myös me toimijat opimme prosessin myötä ja sitä kautta jäi monia pysyviä jälkiä sekä näiden kaupunkien vanhusten avopalveluihin että laajemminkin.



Elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus

Vipuvoimaa
EU:lta
2007-2013



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

ISSN 1458-7238
ISBN 978-951-799-233-8



LAUREA

www.laurea.fi